



Evaluering, justering og udvikling af metoden Dialogbaseret BUM

Ringkøbing-Skjern Kommune,
Voksenhandicap og Socialpsykiatri

Maj 2008



Indholdsfortegnelse

1. Sammenfatning.....	1
1.1 Anbefalinger.....	5
2. Voksenhandicap og Socialpsykiatri i Ringkøbing-Skjern kommune.....	7
3. Dialogbaseret BUM.....	9
3.1 Beskrivelse af metoden.....	9
3.2 Mål og succeskriterier for Dialogbaseret BUM.....	10
4. Evaluering af Dialogbaseret BUM.....	12
4.1 Formål med evalueringen.....	12
4.2 Evalueringsmetode.....	13
4.3 Generelle bemærkninger til evalueringen.....	14
4.3.1 Tidspunkt for evalueringen.....	14
4.3.2 Datagrundlag.....	15
5. Resultater af evalueringen.....	17
5.1 Erfaringer med tidligere visitationssystemer.....	17
5.2 Helhedsindtryk af Dialogbaseret BUM.....	20
5.3 Samarbejde og inddragelse.....	22
5.4 Funktionsudredningen.....	25
5.5 Bestilling og opfølgning.....	28
5.6 Kvalitetsstandarder.....	33
5.7 Måltæthed og progression i forhold til borgerne, herunder afsæt for handleplan.....	35
5.8 Medarbejdertilfredshed og læring.....	37
5.9 Implementering, information og uddannelse.....	38
5.10 Øvrige kommentarer.....	40

Der foreligger et særskilt bilag indeholdende:

- Tabeller over besvarelser fra henholdsvis bestillere, udførere og borgere
- Spørgeskema fra de tre grupper af aktører
- Definition af Dialogbaseret BUM
- Funktionsudredningsskemaet

1. Sammenfatning

Ringkøbing-Skjern Kommune har i andet halvår af 2006 vedtaget at implementere en ny model for visitation af borgere inden for voksenhandicap og socialpsykiatri. Modellen kaldes Dialogbaseret BUM (Bestiller-Udfører-Modtager).

Der var følgende formål med at indføre Dialogbaseret BUM:

- At højne kvaliteten af visitationen
- At optimere samarbejdet mellem visitationsmyndighed (bestiller), dag- og døgntilbuddene (udfører) og borgere med handicaps og deres pårørende (modtagerne)
- At forbedre målretning og opfølgning på borgerne via handleplaner
- At udvikle et redskab til at vurdere ressourcetildelingen

I 2006 blev de nødvendige redskaber udarbejdet, herunder en beskrivelse af god praksis for de forskellige ydelser, der mandede ud i et sæt af kvalitetsstandarder, et redskab til beskrivelse af borgerens ressourcer – en såkaldt funktionsudredning, skabeloner for bestilling og handleplaner for borgeren, samt diverse opgavebeskrivelser. En central del i værktøjet er, at bestiller (myndighed), borger og udfører (leverandør af ydelsen) indgår i en dialog i forbindelse med funktionsudredning og bestilling, så alle kompetencer udnyttes. De forskellige aktører (bestillere og udførere) deltog i udviklingen og udformningen af redskaberne.

Kommunen stod selv for implementering af modellen i begyndelsen af 2007, blandt andet med et stort informationsmøde, hvor alle medarbejdere på området blev informeret om metoden. I foråret 2008 har metoden altså været anvendt ca. et år. Det er derfor blevet besluttet at foretage en evaluering af Dialogbaseret BUM.

Evalueringen er finansieret af SL's og BUPL's Udviklings- og Forskningsfond.

Evalueringen er udført af Institut for Serviceudvikling a/s (ISU) i perioden marts-april 2008. Evalueringen er foretaget ved hjælp af spørgeskemaer til henholdsvis bestillere, udførere og modtagere, suppleret med dialogmøder med bestillerne, repræsentanter fra de enkelte udfører-centre, samt formændene for henholdsvis handicapråd og social- og sundhedsudvalget. Eksterne samarbejdspartnere og udførere er ikke blevet inddraget i evalueringen.

Alle bestillerne har besvaret spørgeskemaet, medens kun ca. 25% af udførerne, og kun 6 borgere (modtagere) har besvaret spørgeskemaet. Det skyldes, at der kun har været forholdsvis få visitationer i det forløbne år med den nye model, i alt ca. 40-45, hvoraf 5-7 visitationer har været til tilbud uden for kommunen, så meget få medarbejdere har erfaringer med Dialogbaseret BUM. Det er vigtigt at tage højde for de begrænsede erfaringer i tolkningen af evalueringens resultater. Det anbefales, at der foretages en ny evaluering, f.eks. ultimo 2009, men at der løbende indsamles vurdering i takt med, at der foretages nye visitationer.

I det følgende opsummeres hovedkonklusionerne fra evalueringen.

Erfaringer med tidligere visitationssystemer og helhedsindtryk af Dialogbaseret BUM

Medarbejderne i den nuværende Ringkøbing-Skjern Kommune kommer fra forskellige organisatoriske sammenhænge, nogle fra den tidligere amtskommune, nogle fra forskellige af de gamle kommuner og en del af medarbejderne er nye. Medarbejderne har derfor vidt forskellige erfaringer og dermed også forskellige oplevelser af tidligere systemer. Generelt er der hverken et særligt positivt eller et særligt negativt syn på de tidligere systemer, men generelt følte udførerne sig mindre inddraget. Konkluderende tegner der sig et klart billede af, at Dialogbaseret BUM er et bedre visitationssystem end tidligere visitationssystemer.

Som en del af evalueringen har deltagerne defineret hvad de forstår ved høj faglig kvalitet af visitationer:

- At borgeren får tilgodeset sine behov
- At man søger alle relevante informationer
- Systematisk beskrivelse og vurdering
- Evnen til at afdække hvem borgeren reelt er, hvilke ressourcer borgeren reelt har og hvad der reelt er behov for. Det gælder ikke mindst borgere med en psykisk lidelse der gør, at borgeren ikke selv har et realistisk billede af egne ressourcer og behov. Her består fagligheden i evnen til at stille de spørgsmål, der ”afslører” de reelle behov, og at kunne ”se bagom” og vurdere
- At inddrage borgeren i funktionsafdækningen og vurdering af behovet
- En god dialog mellem bestillere og udførere, hvor fagligheden udnyttes

Der er over hele linien en positiv indstilling til Dialogbaseret BUM, både blandt medarbejdere, der har erfaring med modellen, og de medarbejdere der ikke har. Det er dog meget tydeligt, at der endnu er meget ringe erfaring og at vurderingen på sigt vil afhænge af, om man kan opretholde en god dialog og en troværdig planlægning og opfølgning.

Endvidere giver såvel bestillerne som flere af udførerne udtryk for, at selv om redskaberne er gode, at der behov for videreudvikling af metoden.

Samarbejde og inddragelse

Bestillerne er meget bevidste om at inddrage udførernes faglige kompetencer i forbindelse med visitationen. Udførerne oplever da også både, at bestillerne er gode til at spørge til deres faglige vurdering og at vurderingen rent faktisk bliver brugt i forbindelse med bestillingen. Hos de centre, der har meget få eller slet ingen erfaringer med metoden, er der dog nogen usikkerhed om, hvad metoden indebærer, og flere er ikke klar over, at de kan have en forventning om at blive inddraget i forbindelse med såvel funktionsudredning som bestillingen.

Særligt fra Socialpsykiatrisk Center bliver det understreget, at faglig viden hos bestillerne om de særlige problemstillinger hos borgere med psykiatrisk ledelse er væsentligt for en velfungerende visitation.

Funktionsudredningen

Der er generelt en meget positiv holdning til funktionsudredningen og de værktøjer, der anvendes i den forbindelse. Medarbejderne oplever generelt, at der er blevet lavet et godt redskab, men samtidig gives der udtryk for, at det ikke betragtes som færdigudviklet. Blandt andet mangler der plads til, at bestillerne kan beskrive deres egne observationer og vurderinger, og særligt på psykiatriområdet mener udførerne, at redskabet vægter borgerens egen vurdering for meget på bekostning af en faglig vurdering af, hvor gode borgerens ressourcer reelt er. Der er behov for en afklaring af, om der kan udarbejdes en supplerende faglig udredning, og hvordan dette skal tackles i forhold til, at borgeren skal kunne acceptere beskrivelsen.

Funktionsudredningen giver et godt grundlag for dialog med borgeren og giver generelt en fyldestgørende beskrivelse, der danner et godt grundlag for handlingsplanen, men skemaet kan ikke fungere optimalt uden eventuelt hjemmebesøg og uden den tætte dialog mellem aktørerne, hvor det skriftlige bliver nuanceret. De fleste borgere oplever også, at de kan genkende sig selv i beskrivelsen og at den danner et godt grundlag for visitationen, men halvdelen mener ikke at have fået god information om, hvad oplysningerne skulle bruges til.

Funktionsudredningen er meget tidskrævende, men det anses samtidig som en nødvendighed.

Bestilling og opfølgning

Fra både bestillere og udførernes side tilkendes det, at bestillingerne er gode og velfungerende. Bestillerne oplever, at det kan være svært at formulere mål og succeskriterier, men at det i høj grad er et spørgsmål om træning. Og udførerne oplever, at der er en passende balance mellem at lave mål, der ikke lægger begrænsninger på deres metodefrihed samtidig med, at de er klare nok til at være retningsgivende. Der lægges stor vægt på, at bestillingen udformes i en dialog mellem bestiller og udfører. Det er især værdifuldt for udførerne, at der er beskrevet klare forventninger, afgrænsede mål og en afgrænsning af, hvad der skal fokuseres på.

Når bestillingen er lavet, skal der afholdes et møde mellem bestiller, udfører og borger, hvor beskrivelse, bestilling og handleplan præsenteres. Udførerne ønsker, at materialet fremsendes på forhånd, så de kan forberede sig godt. Nogle gange går der ifølge udførerne, lang tid fra funktions-udredningen er lavet, til der indkaldes til mødet, hvilket er utilfredsstillende.

Tilsvarende halter det også med opfølgningen. Det bør allerede af bestillingen fremgå, hvornår der afholdes et opfølgningsmøde, og der må ikke gå for lang tid (1-3 måneder) til første opfølgningsmøde, da der kan være behov for en justering af fokusområder og succeskriterier. Udførerne oplever det som utilfredsstillende, at opfølgningsmøder nogle gange aflyses med kort varsel, og bestillerne erkender da også, at det har haltet med planlægningen.

Endelig er der indtil videre ringe sammenhæng mellem visitationen og ressourcetildelingen. Fra udførernes side er det ønskeligt, at det indgår som en del af bestillingen, hvor mange timer der følger med. Samtidig erkendes det dog, at det er meget vanskeligt at skabe denne sammenhæng, bl.a. fordi borgerens behov kan være meget skiftende. Der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal forsøge at finde en løsning på dette.

Kvalitetsstandarder

Evalueringen har vist, at mange ikke kender til kvalitetsstandarderne, og at det derfor også er begrænset, i hvor høj grad kvalitetsstandarderne er styrende for udførelsen. Der er et stort behov for at få sat fokus på kvalitetsstandarderne, men det sker bedst i de enkelte konkrete sager, f.eks. ved at der i bestillingen henvises til de kvalitetsstandarder, der er særligt relevante i den konkrete sag.

Målrettethed og progression i forhold til borgerne

Det generelle indtryk er, at fokusområder og succeskriterier er styrende for handleplanen, og at det er blevet mere tydeligt, at der sker en progression hos borgeren. Erfaringerne er imidlertid så begrænsede, at det ikke er muligt at drage klare konklusioner omkring dette på nuværende tidspunkt.

Medarbejdertilfredshed og læring

Det generelle billede er, at metoden medvirker til at øge medarbejdernes faglige udvikling, fordi den indebærer en høj grad af refleksion og nødvendighed af at kunne argumentere for vurderinger af borgeren og de ydelser, der sættes i værk. Medarbejderne giver også udtryk for, at modellen bidrager til at give mere præcise forventninger til deres arbejde, og derfor også medvirker til en større jobtilfredshed. Samtidig gør de det dog klart, at også mange andre faktorer har indflydelse på jobtilfredsheden.

Implementering, information og uddannelse

Dette er det mest kritiske punkt i besvarelserne. Der er ikke de store kommentarer til implementering og til at være med i et pilotprojekt. Men der er en meget ringe oplevelse af at være velinformeret om Dialogbaseret BUM, primært fordi de fleste medarbejdere ikke har haft lejlighed til at benytte den. Men heller ikke hos de medarbejdere, der har været involveret i brugen af den, føles viden og kendskabet særligt højt. Alle er enige om, at der er behov for langt mere information, men at dette skal ske case-baseret i forbindelse med den enkelte visitation eller ved at bestillerne kommer rundt på de enkelte centre, ikke ved flere store informationsmøder. Bestillerne har efterfølgende oplyst, at centrene flere gange har fået tilbud om besøg af visitatorerne for at informere om metoden, men ingen centre har taget imod tilbuddet. I to afdelinger er der taget initiativ til at foretage funktionsvurderingen på alle eksisterende borgere i afdelingen, hvorved der opnås både kendskab og træning i at benytte redskabet, og dette er sket i en vis dialog med bestillerne.

Der har været kritik af, at modellen og de enkelte redskaber heri ikke ligger på kommunens intranet med en udførlig beskrivelse, ikke mindst hvis kommunen ønsker at vænne medarbejderne til at benytte intranettet.

Øvrige kommentarer

Udover ovennævnte konklusioner er der indkommet en række yderligere kommentarer, bl.a. at

- Der er faglig usikkerhed i forhold til nye borgergrupper, som tidligere har været i det amtslige system, f.eks. senhjernesker og ADHD, herunder hvordan disse kan integreres hensigtsmæssigt i forhold til de borgere, man har i dag
- Der mangler et IT-system til handleplaner. I øvrigt er der usikkerhed om i hvor høj grad redskaberne ligger elektronisk og hvem der kan skrive i dem
- Det skal fremgå af bestillingen, hvem der er betalingskommune

1.1 anbefalinger

Resultaterne af evalueringen giver anledning til følgende anbefalinger:

- At der gennemføres én eller flere yderligere evalueringer for at få et mere solidt datagrundlag og for at afdække de langsigtede erfaringer. Det anbefales at der i den forbindelse iværksættes en løbende evaluering/dataindsamling i takt med de enkelte nye visitationer, som kan samles sammen til en samlet evaluering, f.eks. ultimo 2009, og så der kan gennemføres en forløbsanalyse
- At kommunen sikrer fastholdelse af dialogen mellem aktørerne, både i forbindelse med funktionsudredningen og i udarbejdelsen af bestillingen, herunder om succeskriterier og fokuspunkter.
- At der sættes fokus på den faglige kompetence hos bestillerne, især inden for psykiatriområdet, samt at det afklares, hvordan såvel bestillere som udførere klædes kompetencemæssigt på til at modtage nye grupper af borgere med senhjerneske, ADHD og andre specielle behov, herunder om der skal udvikles specialfunktioner.
- At der indarbejdes tidsfastsat opfølgning i bestillingerne, og at der i øvrigt iværksættes tiltag til at sikre en mere skarp sagsgang i forbindelse med visitation, præsentation og opfølgning. Af til tidsforbruget kan der eventuelt tages telefonisk kontakt til udfører for at vurdere, om det er nødvendigt med personlig opfølgning, ligesom mindre justeringer kan foretages pr. telefon. Det skal også indgå i proceduren, at materiale sendes til udfører og evt. borger inden møde, så alle har mulighed for at møde velforberedt.
- At der tages stilling til hvordan funktionsudredningsskemaet og visitationsmetoden i øvrigt udvikles løbende. Det skal i funktionsudredningsskemaet præciseres at bestillers, borgers og kontaktpersoners objektive beskrivelser skal stå i samme felt. Endvidere skal det sikres, at der er plads til de samlede vurderinger og konklusioner.
- At der iværksættes en procedure for case-baseret information og træning af udførerne i Dialogbaseret BUM, og at der i den forbindelse gennemføres en funktionsvurdering og eventuel revisitation af eksisterende borgere. I den forbindelse kan det overvejes at etablere erfa-grupper.
- At der udarbejdes en model for ressourcefordeling i forbindelse med visitationen, og at ressourcefordelingen fremgår af bestillingen såvel som betalingskommunen.

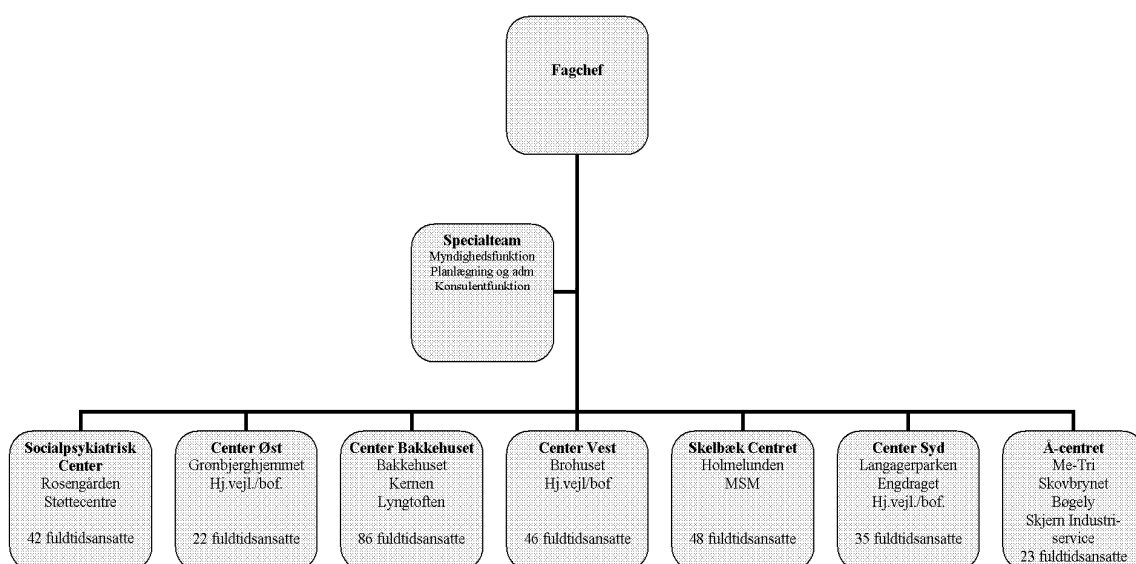
- At der sættes fokus på kvalitetsstandarderne, blandt andet ved at relevante kvalitetsstandarder beskrives i den enkelte konkrete bestilling.
- At såvel en samlet beskrivelse af Dialogbaseret BUM som de enkelte redskaber og kvalitetsstandarderne lægges ind på kommunens intranet
- At alle redskaberne i Dialogbaseret BUM, herunder også de individuelle handlingsplaner bliver elektroniske.
- At der tilbydes workshops for bestillere og udførere, hvor deltagerne trænes i at udarbejde mål og succeskriterier. Denne træning kan eventuelt ske i forbindelse med en revisitation af nuværende borgere.

2. Voksenhandicap og Socialpsykiatri i Ringkøbing-Skjern kommune

Voksenhandicap og socialpsykiatri er i Ringkøbing-Skjern Kommune samlet under et område med en fagchef. Området består af et specialteam, der udover en administrativ funktion varetager myndighedsfunktionen på området samt en konsulentfunktion i forhold til koordinering og udvikling af tilbuddene til udviklingshæmmede. Udførelsen inden for voksen-handicap og socialpsykiatri er organiseret i 7 centre, hvor de to (Center Syd og Å-centret) bliver sammenlagt i 2008, hvorefter der er 6 centre, der hver består af flere afdelinger. Afdelingerne kan være botilbud, beskæftigelses-tilbud, støtteaktiviteter og hjemmevejledere. Hvert center har en leder og en administrativ funktion, ligesom hver afdeling har en leder.

Den samlede organisationsplan for voksenhandicap og socialpsykiatri er vist i nedenstående figur. Tallene viser antallet af fuldtidsansatte i hvert center.

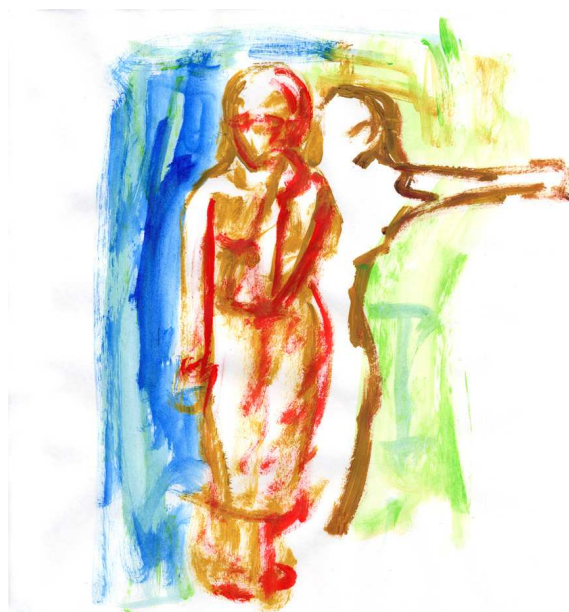
Figur 1: Organisationsplan Voksenhandicap og Socialpsykiatri



Socialpsykiatrisk Center skiller sig ud fra de andre, idet centrets målgruppe er borgere med en psykisk diagnose, der har brug for offentlig hjælp for at kunne klare sig – det kan være botilbud, beskæftigelsestilbud eller støtte i eget hjem. Disse borgere er altså som udgangspunkt ikke handicappede, men har en psykisk lidelse. Mange af dem er på førtidspension. Medarbejderne i Socialpsykiatrisk Center har derfor også en psykiatri-faglig baggrund eller tilgang, og der er ansat sygeplejersker.

Målgruppen i alle de øvrige centre er voksne med et handicap, typisk udviklingshæmmede, hvoraf nogle også kan have en psykisk lidelse. Dertil kommer borgere, hvis behov er nye i forhold til de kommunale tilbud, det kan

være personer med senhjerneskader, ADHD, borderline-symptomer m.v. Medarbejderne i disse centre har typisk en social-pædagogisk baggrund eller tilgang, men der er også ansat SOSU-assistenten.



I lange perioder: Børn behøver én, der ville
bringe lysen hver morgen og få mig op og i bed
Dengang var det et "realistisk mål" Auerbach 04

I beskæftigelsesaktiviteterne er der på begge områder ansat medarbejdere med helt andre baggrunde, f.eks. med en håndværksuddannelse.

Området har været præget af mange omstillinger i løbet af 2007 og 2008 i forbindelse med kommunalreformen. Blandt andet har man arbejdet med Dialogbaseret BUM, kvalitetsstandarder, den lærende organisation, værdibaseret ledelse, missions- og visionsproces med mere, så der har været mange krav til, hvad medarbejderne på området har skullet forholde sig til. Dette har i en vis udstrækning præget de svar og kommentarer, der er kommet i forbindelse med evalueringen, ligesom det især har haft indflydelse på, hvor stor kapacitet de enkelte centre og afdelinger har haft til at tilegne sig den Dialogbaserede BUM-model.

I henhold til lovgivning er der etableret et handicapråd, der rådgiver kommunalbestyrelsen i sager, der vedrører handicap- og psykiatiområdet. Handicaprådet har 10 medlemmer, heraf 5 repræsentanter fra handicaporganisationerne, 2 repræsentanter fra kommunalbestyrelsen og 3 fagchefer.

3. Dialogbaseret BUM

3.1 Beskrivelse af metoden

Dialogbaseret BUM er en kombination af tre elementer:

1. En samlet ”pakkeløsning” for, hvordan forløbet er omkring en borger, der henvender sig eller henvises til en kommunal instans med henblik på at modtage en kommunal foranstaltning, der opfylder et behov hos borgeren, som berettiger til kommunal bistand. Det kan handle om funktionsnedsættelser på grund af alder, sygdom eller handicap.
2. En proces eller tankegang der indebærer, at ydelsen bliver afklaret i en dialog mellem en visiterende myndighed (Bestiller), en udførende foranstaltning (Udfører) og borgeren (Modtager). I dialogen kan også indgå henvisende samarbejdspartnere, f.eks. sygehus, specialskoler, praktiserende læger eller andre, ligesom også pårørende kan indgå i dialogen. Tankegangen er at udnytte alle relevante parter kompetencer, ressourcer og erfaringer.
3. En lang række konkrete værktøjer såsom formålsbestemte blanketter, standarder, skabeloner med videre.

Dialogbaseret BUM kan skitseres i følgende model:

Figur 2: Modellen Dialogbaseret BUM

Fase	Henvendelse	Data-indsamling	Ydelses-overvejelser	Beslutning om ydelsestildeling	Effektivering af beslutning	Personlig handleplan	Opfølgning
Aktører	Bestiller eller udfører	Bestiller i dialog med borger og udfører	Bestiller i dialog med udfører	Bestiller, evt. indstilling fra udfører	Udfører	Udfører i dialog med borger	Bestiller i dialog med udfører
Værktøjer	Henvendelses-blanket Kriterier	Funktions-vurdering Screenings-metoder Hjemme-besøg	Ydelseskatalog Kvalitets-beskrivelser Bestillings-skabelon Målsætning Målkategorier	Opsamling Konklusion Afgørelsesbrev Bestilling Handlingsplan Fokuspunkter Succeskriterier	Kvalitets-beskrivelser Ydelseskatalog Moduler/rammer	Handleplan-skabelon	Tilsyn Stikprøver Spørgeskemaer Undersøgelser Korrigerende handlinger

I den dialogbaserede BUM-model på handicap-psykiatri området i Ringkøbing-Skjern Kommune er der særligt fokus på følgende elementer i modellen, og det er også disse elementer, der har været centrale elementer i evalueringen. Det drejer sig om

- Dialogen mellem bestiller, udfører og borger
- Funktionsudredningsskemaet, hvor borgerens ressourcer kortlægges
- Fokuspunkter – behov hos borgeren, der sættes særligt fokus på
- Succeskriterier – fastsættelse af, hvornår et mål er nået for borgeren
- Kvalitetsstandarder – beskrivelser af, hvad der forstås som kvalitet for en konkret ydelse
- Bestillingen – den samlede beskrivelse af det tilbud, bestilleren ønsker fra udførers side over for en konkret borger

3.2 Mål og succeskriterier for Dialogbaseret BUM

Kommunen har haft fire mål med at tage metoden Dialogbaseret BUM i anvendelse:

1. At *højne kvaliteten af visitationen*. Kvaliteten af en visitation er en kompleks størrelse, men den består i at inddrage den socialfaglige viden og indsigt i det behovsområde, som borgeren befinder sig i, af evnen til at afdække behov og målrette foranstaltninger og ressourcer så de passer til behovet og bringer borgeren nærmest mulig en optimal funktionsevne og livskvalitet. Endvidere at anvende vurderingsredskaber der giver en pålidelig og dækkende beskrivelse af borgeren, samt at sikre det optimale samspil mellem involverede aktører. I forbindelse med evalueringen har medarbejderne givet deres bud på definitionen af en høj kvalitet af visitationen.
2. At *optimere samarbejdet* mellem visitationsmyndighed (Bestiller), dag- og døgntilbuddene (Udfører) og borgerne med handicaps og deres pårørende (Modtagerne). Denne målsætning skal ses i lyset af, at der tidligere mange steder har været et meget lille samspil mellem de tre aktører, nogle gange måske endda et vist modsætningsforhold, hvor det nu handler om at udnytte de ressourcer, de tre aktører besidder. Og ved at udforme mål og handleplaner i samarbejde, er der langt større sandsynlighed for at indsatsen lykkes til gavn for borgeren.
3. *Forbedre målretning og opfølgning* på borgerne via handleplaner. En del af kvaliteten af en offentlig indsats kan måles i, at der er et formål med den, at der er noget, man skal nå, og at den giver mening for alle parter. Det forudsætter, at der er enighed om mål og indsats, og at alle parter anser foranstaltningerne for meningsfulde.
4. Udvikle et redskab til at *vurdere ressourcetildelingen* (personale-normeringen). Medarbejderne på dag- og døgntilbuddene oplever ofte, at der er manglende sammenhæng mellem de mål og indsats, der

formuleres for den enkelte borger, og så de ressourcer der tildeles – eller at der slet ikke er nogen stillingtagen til ressourcerne fra visitators side, fordi institutionen selv har ansvaret for at fordele ressourcerne mellem borgerne inden for den budgetramme, institutionen har. Spørgsmålet er, om det er muligt at udvikle en bedre sammenhæng mellem mål, indsats og ressourcefordeling.

På baggrund af disse formål er der opstillet følgende succeskriterier for implementering af Dialogbaseret BUM:

- Bestillere og udførere skal opleve, at kvaliteten af visitationen er bedre med Dialogbaseret BUM end med tidligere systemer (flere fordele end ulemper)
- Bestillere, udførere og borgere skal opleve at samarbejdet er respektfuldt, positivt og velfungerende
- Udførerne skal opleve, at deres ekspertise inddrages og har betydning
- Både bestillere, udførere og modtagere skal opleve, at der er nøje sammenhæng mellem borgerens behov, funktionsudredning, mål og succeskriterier for borgeren, handleplaner og opfølgning
- Såvel udførere som modtagere skal opleve, at funktionsudredningen giver et fyldestgørende og genkendeligt billede af borgeren
- Bestillere og udførere skal opleve at kvalitetsstandarderne slår igennem i forhold til arbejdet med borgerne
- Både bestillere og udførere skal opleve at Dialogbaseret BUM fremmer læring og faglig udvikling, og at dialogbaseret medvirker til at skabe jobtilfredshed
- Alle aktører skal opleve, at de anvendte redskaber er enkle, forståelige og valide
- Udførerne skal opleve, at der er sammenhæng mellem mål og indsats i forhold til borgerne og de ressourcer, der tildeles

4. Evaluering af Dialogbaseret BUM

4.1 Formål med evalueringen

Formålet med evalueringen er selvsagt at efterprøve, i hvor høj grad målene med Dialogbaseret BUM er opfyldt.

Der er ikke opstillet nogle præcise mål for hvert af de ovennævnte succeskriterier, ligesom der ikke er foretaget nogen måling før Dialogbaseret BUM blev igangsat. Vurderingen af evalueringseresultaterne kan derfor kun basere sig på den faktiske oplevelse, samt på visse punkter i forhold til tidligere visitationssystemer. Derudover kan evalueringen danne grundlag for en eventuel yderligere evaluering på et senere tidspunkt.

Nok så vigtigt er imidlertid, at evalueringen kan give grundlag for justeringer og forbedringer af metoden, så de indhøstede erfaringer kan bringes i anvendelse på så tidligt et tidspunkt som muligt.

Endelig er det også et formål med evalueringen at udbrede erfaringerne med Dialogbaseret BUM både internt og eksternt.



Der er begrænsninger i vores system
Men vi begrænser også os selv.
Der må være nogle barrierer, vi kan
gøre noget ved.

Aronhadi 04

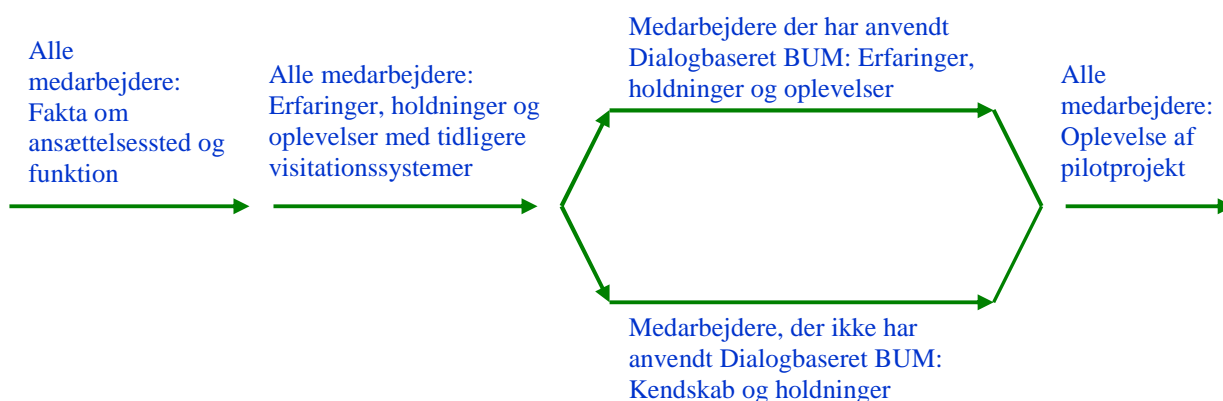
4.2 Evalueringsmetode

Evalueringen er gennemført i form af en spørgeskemaundersøgelse kombineret med dialogmøder.

Der er udsendt et personligt brev til alle fastansatte socialfaglige medarbejdere i såvel myndighedsfunktionen som i udførerfunktionen. Brevet indeholdt en forklaring og en formålsbeskrivelse af evalueringen, samt et personligt password til et link på internettet, hvor der har ligget et elektronisk spørgeskema. Der har således været tale om en anonym undersøgelse. Der har været udarbejdet et forskelligt spørgeskema til henholdsvis bestillere og udførere, så formuleringer og indhold var tilpasset de forskellige funktioner.

For begge grupper vedkommende har der været en struktur i spørgeskemaet, der tog højde for, hvorvidt den enkelte medarbejder havde erfaringer med Dialogbaseret BUM eller ej:

Figur 3: Kategorier af respondenter



Hvad angår borgerne (modtagerne) skulle evalueringen foregå ved, at de respektive kontaktpersoner skulle udlevere et spørgeskema og et følgebrev til de modtagere, der har været visiteret via Dialogbaseret BUM. Efter behov kunne kontaktperson eller pårørende bistå modtageren med udfyldelse af spørgeskemaet, idet det skulle angives på skemaet, om det var udfyldt af borgeren alene eller med bistand. Kontaktpersonen skulle efterfølgende sende skemaet til ISU i anonym form.

Der har dog været nogle kommunikationsproblemer, der har betydet, at skemaerne i en del tilfælde er sendt direkte til modtagerne uden om kontaktpersonerne, hvorfor forholdsvis få borgere har besvaret skemaet.

Spørgsmålene har overvejende haft form af udsagn, hvortil respondenterne kunne svare: Helt enig, enig, hverken-eller, uenig, helt uenig, ved ikke. Altså i princippet en Likert-skala med en skalering af graden af opfyldelse af udsagnet på en skala fra 5-1 samt ved ikke. Der kan være den problemstilling med valgte kategorisering af svarmuligheder, at svar-muligheder ikke opfattes som en skala. Især kan svaret "hverken-eller" opfattes som noget nær det samme som "ved

ikke”, udtryk for, at man ikke er i stand til at vurdere, om det ligger mest til den positive eller den negative side, eller som udtryk for at der er lige dele fordele og ulemper. Dette skal man have i baghovedet ved tolkning af svarene, og under dialogmøderne blev det også bekræftet, at netop svaret ”hverken-eller” kan tolkes på flere måder.

I skemaet til borgerne har svarkategorierne generelt været: Helt enig, nogenlunde enig, hverken-eller, nogenlunde uenig, helt uenig, ved ikke.

Efter gennemførelse af spørgeundersøgelsen har der været afholdt dialogmøder med repræsentanter fra de respektive centre, hvor udvalgte resultater fra undersøgelsen er blevet præsenteret med henblik på forklaringer, uddybninger, nuanceringer og handlingsforslag. Der har været afsat ca. 75 min. til hvert dialogmøde, som blev holdt på henholdsvis Rosengården i Skjern og Holmelunden i Ringkøbing. Der har været afholdt følgende dialogmøder:

- Bestillere:
 - Specialteam, 5 repræsentanter

- Udførere:
 - Center Syd, 3 repræsentanter
 - Socialpsykiatrisk Center: 8 repræsentanter
 - Center Øst, 2 repræsentanter
 - Å-Centret, 3 repræsentanter
 - Center Vest, 2 repræsentanter
 - Skelbækcentret, 2 repræsentanter

- Andre:
 - Formand for handicaprådet og formand for social- og sundhedsudvalget

På mødet har repræsentanterne været præsenteret for udvalgte svar vedrørende deres eget center.

4.3 Generelle bemærkninger til evalueringen

I fortolkningen af evalueringsresultaterne er der en række forhold, der skal tages højde for, og som kan have betydning for, hvor klare konklusioner der kan drages af evalueringen.

4.3.1 Tidspunkt for evalueringen

Udviklingen af grundlaget for Dialogbaseret BUM i kommunen foregik i andet halvår 2006, det vil sige fastlæggelse af kvalitetsstandarder, indhold i funktionsudredning, indhold i bestilling, udarbejdelse af opgavebeskrivelser med videre. Metoden blev så lanceret i begyndelsen af 2007, hvor alle medarbejdere inden for handicap og psykiatri var inviteret til et møde, hvor modellen blev gennemgået og hvor medarbejderne blev introduceret til hvordan Dialogbaseret

BUM foregår. Som udgangspunkt ville de enkelte centre og medarbejdere dog først få konkrete erfaringer med modellen efterhånden, som der kom nyvisiterede borgere til centrene. Enkelte centre har anvendt funktionsudredningskemaet på eksisterende borgere, evt. med henblik på revisitation, men de fleste centre har kun anvendt metoderne ved nyvisitation. I løbet af 2007 og første kvartal af 2008 har der været henvist i alt omkring 40-45 nye borgere, hvoraf 5-7 er henvist til udførere uden for kommunen. Det betyder, at kun forholdsvis få medarbejdere har høstet konkrete erfaringer med Dialogbaseret BUM, og kun i meget få tilfælde er der gået så lang tid, at man har nået at lave opfølgning.

Det har derfor vist sig, at det er for tidligt at gennemføre en egentlig evaluering, og at evalueringen primært vil have til formål at vurdere, om man er på rette vej, hvordan kendskab og holdninger er blandt medarbejderne, og om der er behov for justeringer.

Det anbefales, at evalueringen gentages, for eksempel ultimo 2009. Det kan eventuelt overvejes at foretage en løbende evaluering og erfaringsopsamling i forbindelse med alle nyvisitationer, så der kan ske en opsamling i forbindelse med en ny evaluering.

Det bør også bemærkes, at Dialogbaseret BUM er indført samtidig med en lang række forandringer, især i forbindelse med kommunalreformen. Eksempelvis har medarbejderne være involveret i kommunens arbejde med nyt værdisæt og den lærende organisation, og mange af medarbejderne er flyttet fra amtsligt til kommunal regi, ligesom der har været mange konsekvenser af sammenlægningen af kommunerne.

4.3.2 Datagrundlag

De forholdsvis begrænsede erfaringer er formodentlig også én af grundene til, at svarprocenten er forholdsvis lav hvad angår udførerne, hvilket blev bekræftet på dialogmøderne. Den præcise svarprocent kendes kun for bestillernes vedkommende, idet det præcise antal medarbejdere i udførerleddet ikke er kendt, kun antallet af fuldtidsnormeringer. På næste side er der vist en oversigt over population og svarprocenter.

Som det fremgår af tabel 1 på næste side har alle bestillere besvaret spørgeskemaet. Derimod har kun 30 % af udførerne besvaret skemaet, men med store variationer mellem centrene. Medens Socialpsykiatrisk center har en svarprocent på 60 og Å-Centret en svarprocent på 83, har Center Bakkehuset, Center Vest og Skelbæk Centret svarprocenter på 15 eller derunder. Disse centre har næsten heller ingen erfaringer med Dialogbaseret BUM. Omregnes fuldtidsmedarbejdere til antal "hoveder" anslås svarprocenten blandt udførerne samlet at udgøre ca. 25%.

Tabel 1: Population og svarprocent

Svargruppe	Population (fuldtidsansatte)	Antal besvarelser	Svar- procent (afrundet)	Heraf antal med erfaring med Dialogbaseret BUM
Bestillere				
Specialteam	7 inkl. leder og koord.	7	100	5 (alle visitat.)
Udførere				
Udførere i alt	302	92	30	18
Socialpsyk. Center	42	25	60	6
Center Øst	22	10	45	3
Center Bakkehuset	86	13	15	0
Center Vest	46	5	11	1
Skelbæk Centret	48	7	15	1
Center Syd	35	13	37	3
Å-Centret	23	19	83	4
Modtagere i kommunen				
Modtagere	ca. 40	6	15	6

Hvad angår borgerne har kun 6 besvaret skemaet, hvilket blandt andet skyldes, at den aftalte fremgangsmåde ikke har været fulgt, hvor kontaktpersonerne personligt skulle aflevere skemaet til borgerne med tilbud om hjælp. Ved en eventuel senere evaluering skal det sikres, at der er en klar fremgangsmåde vedrørende spørgeskemaer til borgerne. Fem af de borgere, der har besvaret skemaet er borgere med en psykiatrisk diagnose, to har psykisk handicap og to har fysisk handicap. Når summen overstiger seks skyldes det, at nogle af borgerne både har handicaps og psykisk lidelse. Tre af respondenterne har udfyldt skemaet med hjælp fra kontaktperson, tre har udfyldt skemaet alene. De tre, der har udfyldt skemaet alene har alle kun en psykisk lidelse. Man skal i tolkningen af besvarelserne fra borgeren være opmærksomme på, at deres handicaps eller psykiske lidelser kan give nogle erkendelsesmæssige problemer og begrænse deres evner til at vurdere deres egne behov og ressourcer realistisk, og derfor også påvirke den oplevelse de har af visitationsforløbet.

Det lave antal besvarelser betyder også, at der kan være et problem omkring anonymiteten. Da der imidlertid er forholdsvis små afvigelser i svarprofilerne, vil besvarelserne i overvejende grad blive vurderet samlet og ikke hvert enkelt center for sig. Socialpsykiatrisk Center adskiller sig noget fra de andre centre, men her er der til gengæld også så mange svar, at der er et større grundlag for at drage en række konklusioner. Årsagen hertil er, at Socialpsykiatrisk Center tager sig af en anden målgruppe, nemlig borgere med psykiske lidelser, medens målgruppen i de andre centre er borgere med psykiske handicap, selvom disse også kan have en psykisk lidelse, og selvom der er nogle gråzoneområder.

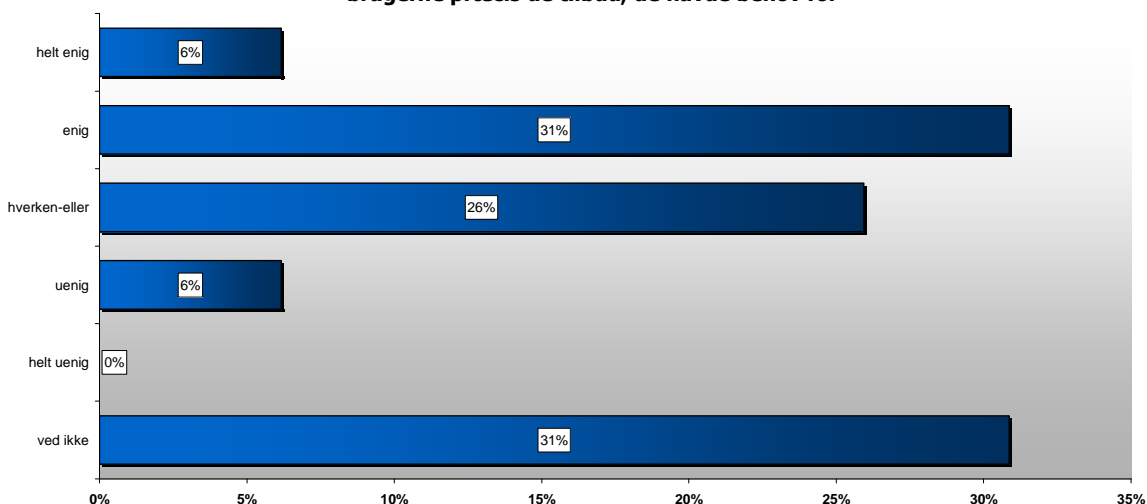
5. Resultater af evalueringen

5.1 Erfaringer med tidligere visitationssystemer

Formålet med at stille spørgsmål til de tidligere visitationssystemer er at få en fornemmelse af medarbejdernes holdninger til og erfaringer med Dialogbaseret BUM i forhold til erfaringerne med de visitationssystemer, der fungerede før indførelse af Dialogbaseret BUM. Svarene giver naturligvis kun nogle generelle retningspile, for medarbejderne har erfaringer med vidt forskellige systemer, nogle har slet ikke arbejdet med visitationssystemer før, og der er kommet nye medarbejdere, som ikke kender til andre systemer, hvilket blandt andet giver sig udslag i antallet af ved ikke-svar, se figur 4 og 5.

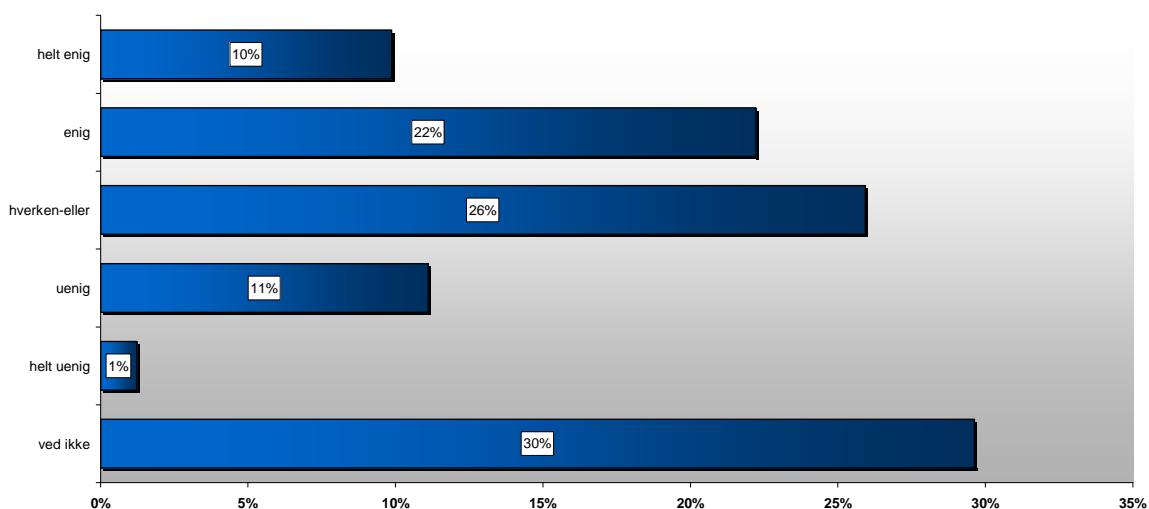
Figur 4: Erfaringer med tidligere visitationssystem – udførere

Det visitationssystem jeg har erfaring med var velfungerende i forhold til at give brugerne præcis de tilbud, de havde behov for



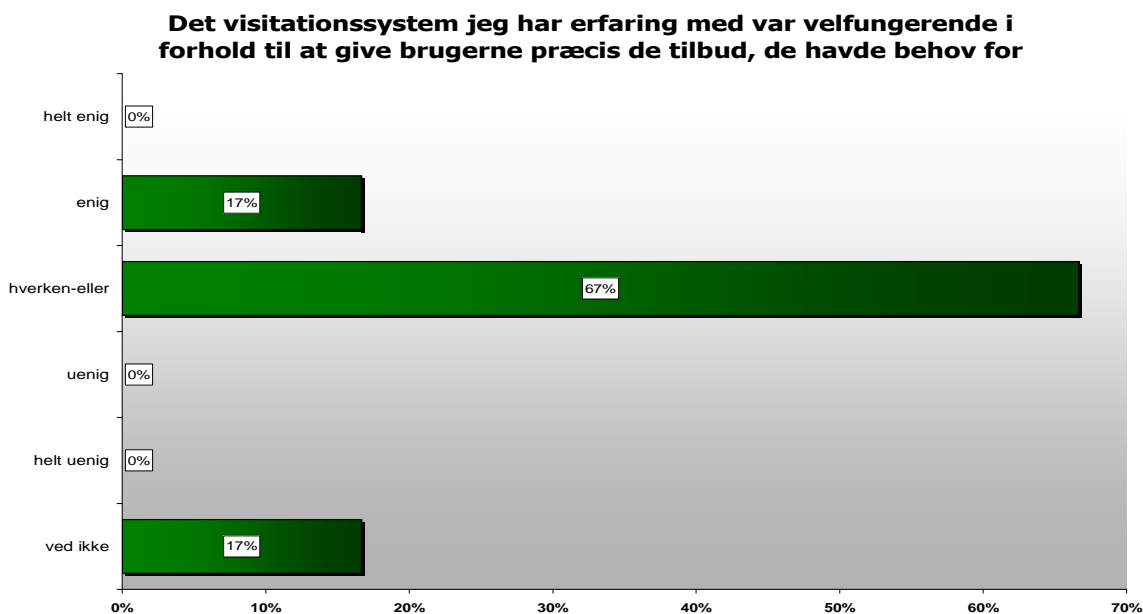
Figur 5: Kvaliteten af borgerbeskrivelsen i tidligere visitationssystemer – udførere

Vi har altid fået et godt og grundigt billede af brugeren fra visitator

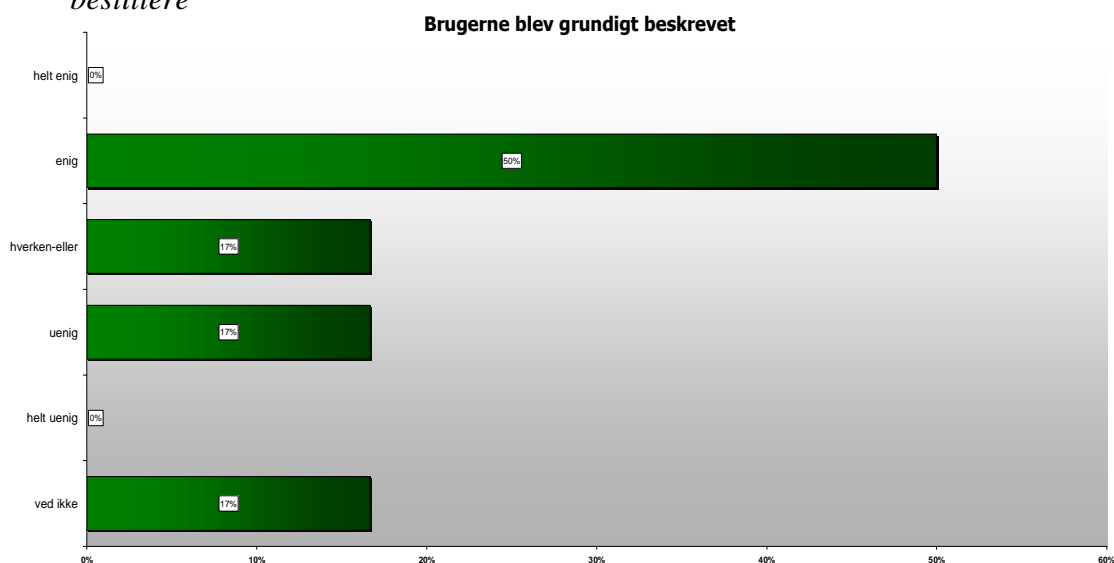


Der er blevet spurgt til visitationssystemernes hensigtsmæssighed m.h.t. at formidle de rette tilbud til borgerne, om kvaliteten af borgerbeskrivelsen og om faglig kvalitet (se fig. 4-7). Der tegnes et mere positivt end negativt billede af systemerne, dog giver bestillerne udtryk for, at systemerne ikke var specielt velfungerende m.h.t. at give borgerne de rette tilbud. Der gives altså et billede af, at de tidligere systemer ikke var meget dårlige, men på den anden side gives der heller ikke et klart positivt billede. Mange har svaret ”hverken-eller” på spørgsmålene, hvilket enten kan tages som udtryk for, at der hverken var noget specielt godt eller specielt dårligt ved systemerne, eller som udtryk for at respondenterne har svært ved at vurdere systemernes kvalitet og hensigtsmæssighed.

Figur 6: Erfaringer med tidligere visitationssystem – bestillere



Figur 7: Kvaliteten af borgerbeskrivelsen i tidligere visitationssystemer – bestillere

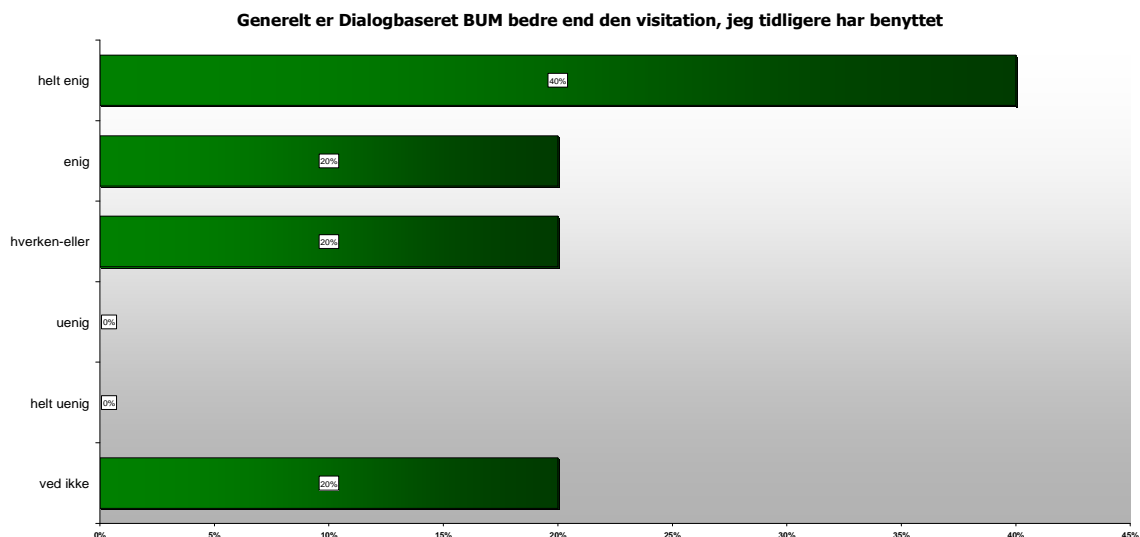


Til gengæld har bestillerne et forholdsvis positivt syn på tidligere visitationssystemer hvad angår kvaliteten af borgerbeskrivelsen.

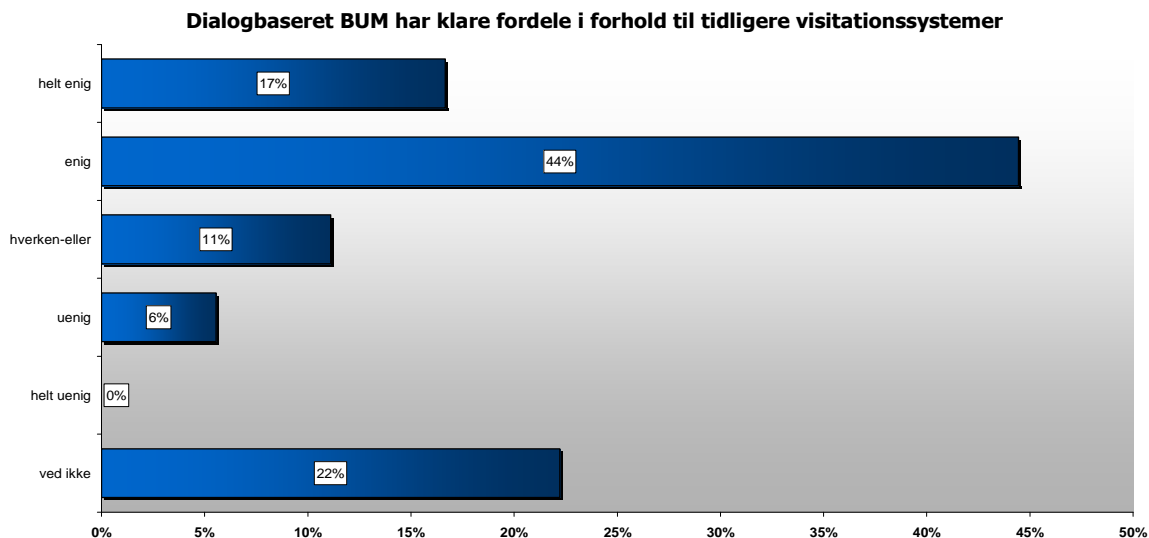
Under dialogmøderne gav nogle repræsentanter fra Socialpsykiatrisk Center udtryk for kritik af de tidligere systemer, fordi borgerne ikke var inddraget. Nogle af bestillerne mente, at de tidligere systemer var meget usystematiske, og det var rent ”skrivebordsarbejde”.

Alt i alt er der ikke en særlig overbevisende positiv holdning til de tidligere visitationssystemer, så der har absolut været belæg for at udvikle et nyt visitationssystem på området. Og besvarelsene viser, at medarbejderne anser Dialogbaseret BUM for at være et bedre system end de tidligere visitationssystemer, hvilket fremgår af figur 8 og 9.

Figur 8: Vurdering af Dialogbaseret BUM i forhold til tidligere visitationssystemer - bestillere



Figur 9: Vurdering af Dialogbaseret BUM i forhold til tidligere visitationssystemer - udførere



På trods af mange fordele kunne Dialogbaseret BUM også have mange ulemper i forhold til tidligere systemer. Dette er der også blevet spurgt om, men det er ikke tilfældet. Kun en enkelt af de medarbejdere, der har erfaring med Dialogbaseret BUM mener, at der er ulemper sammenlignet med tidligere visitationssystemer. Én bestiller vurderer, at det tidligere visitationssystem var mere fleksibelt, men vedkommende har foreløbig meget lille erfaring med BUM.

En anden bestiller påpeger, at der er meget skriftligt materiale, som det er meget tidskrævende at få læst. Det er blevet understreget både i skriftlige kommentarer og på dialogmøderne, at modellen er meget tidskrævende, både på grund af mødet med borgerne omkring funktionsudredningen og på grund af tiden til evt. hjemmebesøg og dialog mellem udførerne, men samtidig er der enighed om, at dette netop er det positive ved modellen og derfor absolut en nødvendig konsekvens, blot forudsætter det, at den nødvendige tid er til rådighed.

På dialogmøderne er repræsentanterne generelt blev spurgt om at uddybe, hvad de forstår ved faglig kvalitet af visitationen. Der har været god overensstemmelse i svarene herpå, og samlet definerer medarbejderne faglig kvalitet af visitationen på følgende måde:

- At borgeren får tilgodeset sine behov
- At man søger alle relevante informationer
- Systematisk beskrivelse og vurdering
- Evnen til at afdække hvem borgeren reelt er, hvilke ressourcer borgeren reelt har og hvad der reelt er behov for. Det gælder ikke mindst borgere med en psykisk sygdom der gør, at borgeren ikke selv har et realistisk billede af egne ressourcer og behov. Her består fagligheden i evnen til at stille de spørgsmål, der ”afslører” de reelle behov, og at kunne ”se bagom” og vurdere
- At inddrage borgeren i funktionsafdækningen og vurdering af behovet
- En god dialog mellem bestillere og udførere, hvor fagligheden udnyttes

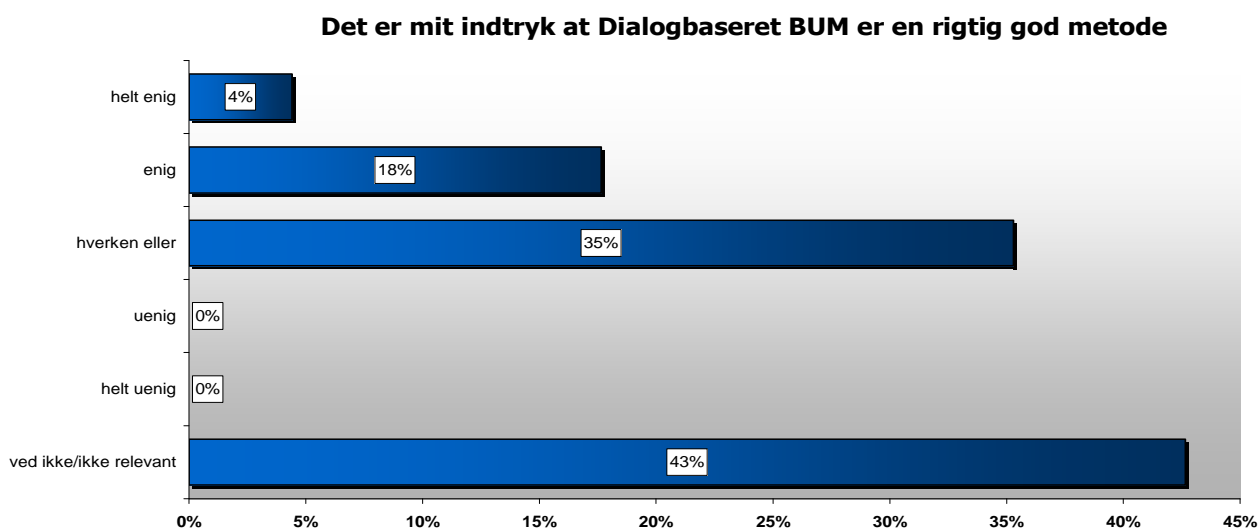
5.2 Helhedsindtryk af Dialogbaseret BUM

Generelt viser resultaterne af undersøgelsen meget positive holdninger og erfaringer med Dialogbaseret BUM, hvilket også er blevet bekræftet på dialogmøderne. Den positive holdning gælder både bestillere og udførere. Det gælder også både de medarbejdere, der har konkrete erfaringer med modellen og de medarbejdere der ikke har, og som kun har fået information og eventuelt hørt om erfaringer fra kolleger. Det er også et generelt svar blandt de medarbejdere, der har erfaring med modellen, at udførerne i stigende grad værdsætter modellen efterhånden som de får flere erfaringer med den. Det samme gælder bestillerne, som også tilkendegiver, at Dialogbaseret BUM er bedre end de visitationssystemer, de tidligere har benyttet. Disse konklusioner fremgår af nedenstående figurer 10-12.

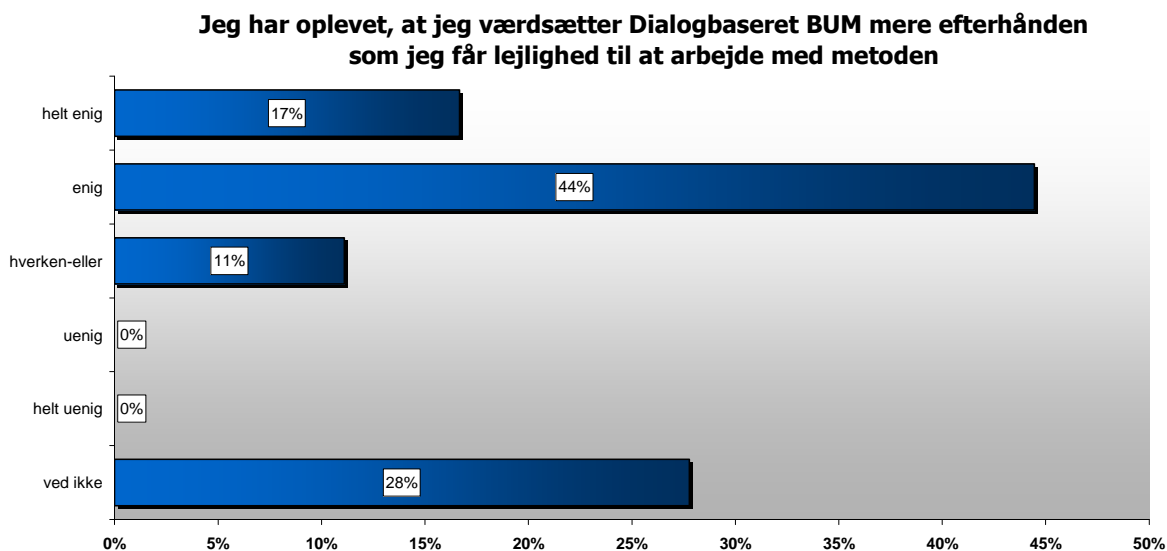
Der er imidlertid visse nuancer i vurderinger centrene imellem. Især medarbejderne i Socialpsykiatrisk Center skiller sig ud. Som det fremgår af figur 11 er der generelt en positiv vurdering af modellen, men den ligger ikke helt i top.

Kigger man imidlertid på de enkelte centre svarer ingen i Socialpsykiatrisk Center helt enig i, at Dialogbaseret BUM er en god metode til visitation af borgere. Tre svarer enig og to svarer hverken-eller. På de andre centre er der derimod ingen, der svarer hverken-eller, dem der giver en holdning til kende svarer enten helt enig eller enig. Og da antallet af medarbejdere på Socialpsykiatrisk Center, der har erfaring med systemet, udgør 1/3 af alle, der har erfaring, vil besvarelsene herfra præge det samlede resultat.

Figur 10: Holdning til modellen hos udførere, der ikke har erfaring med BUM



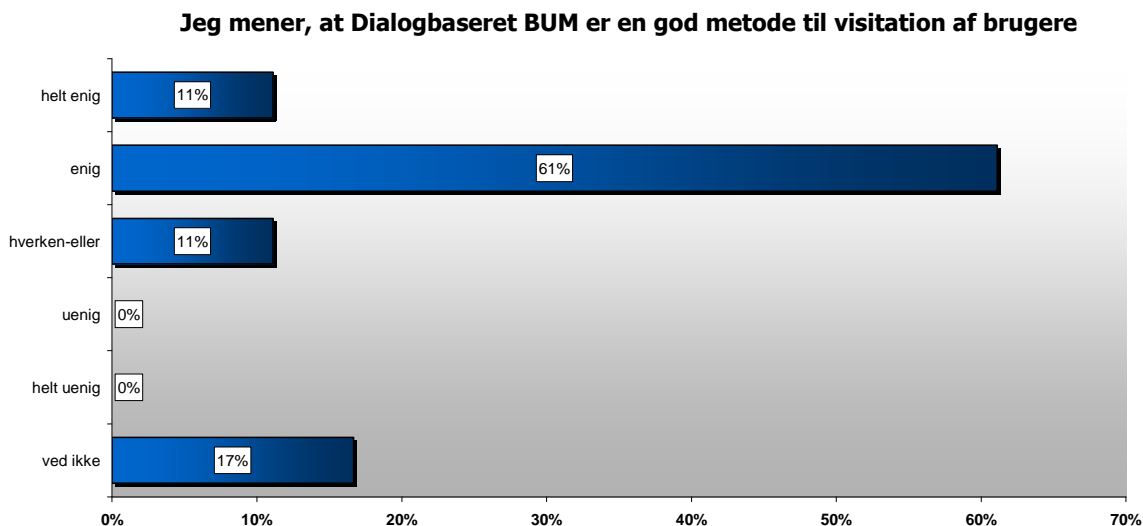
Figur 11: Værdsættelse af modellen hos udførere, i takt med stigende erfaring



Ovennævnte indtryk blev nuanceret på dialogmøderne, hvor det blev bekræftet, at medarbejderne på Socialpsykiatrisk Center har været meget skeptiske over for systemet, især over for funktionsudredningsskemaet. Det blev især bekræftet at centrets medarbejdere i starten havde været meget kritiske, blandt andet fordi man ikke tidligere havde haft et visitationssystem i socialpsykiatrien eller fordi visitationen tidligere fandt sted på et social-psykiatrisk teammøde, hvor alle deltog, også ekstern ekspertise, så der har uden tvivl været skepsis m.h.t. om den

nødvendige faglighed var til stede i det nye regi. Men efterhånden har der udviklet sig en meget positiv holdning, og medarbejderne mener i dag, at det er et godt system på betingelse af, at der er en god dialog mellem bestillere og udførere under hele vurderings- og visitationsforløbet, og af at bestillerne har faglig ekspertise hvad angår borgere med psykisk sygdom. Dette uddybes yderligere senere i rapporten.

Figur 12: Samlet vurdering af Dialogbaseret BUM til visitation - udførere



Flere medarbejdere har på dialogmødet fremhævet, at de i det nye system ikke er ”forudindtaget” i forhold til borgerne, hvor de tidligere kunne have et forhåndskendskab til borgeren der betød, at de ikke nødvendigvis gav en fordomsfri vurdering. Bestillerne giver generelt udtryk for, at redskaberne i Dialogbaseret BUM er forståelige og gennemskuelige.

Blandt de fortsatte udviklingsbehov for samlet at få en god model er, at der fra starten foretages en god planlægning: At de nødvendige mødetidspunkter aftales og overholdes, at tidsforbruget afsættes, at udarbejdede materialer udsendes, så der kan være en ordentlig forberedelse, og at opfølgningen planlægges sammen med bestillingen og overholdes.

De borgere, der har responderet, har et mere blandet helhedsindtryk af Dialogbaseret BUM. De fleste er overvejende positive, men der er også negative vurderinger. Respondenterne med psykiske lidelser er mest positive.

5.3 Samarbejde og inddragelse

Der er i undersøgelsen blevet spurgt til det generelle samarbejde mellem bestillere og udførere og til, hvorvidt de involveredes faglighed bliver inddraget og udnyttet.

Der er stor tilfredshed med samarbejdet, hvilket også blev bekræftet på dialogmøderne. Næsten alle medarbejdere, der har erfaring med Dialogbaseret BUM har svaret ”helt enig” eller ”enig” i, at der er et godt samarbejde mellem

bestiller og udfører, kun en enkelt udfører har svaret "hverken-eller" og en enkelt bestiller har svaret "ved ikke". Bestillerne oplever også, at samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere fungerer tilfredsstillende. Fra Socialpsykiatrisk Center blev det tilkendegivet, at samarbejdet med sundhedsvæsenet fungerer tiltagende godt. Blandt andet er kontaktpersonen i dialog med sygehuset, når borgere er indlagt.



bedre til
at snakke sammen
på tværs.

Auerbach · 04

Det gælder også for de borgere (modtagere), der har besvaret skemaet, at de har indtryk af, at der er et godt samarbejde mellem bestillere og udførere. En enkelt borger tilføjer dog, at vedkommende har indtryk af, at parterne undertiden taler forbi hinanden og arbejder i hver sin retning og tilføjer, at det er vedkommendes indtryk, at man fra kommunens side "tænker for meget i kroner og ører i stedet for at varetage den enkelte brugers ønsker og behov".

Bestillerne giver udtryk for, at de har meget fokus på at inddrage udførernes faglige vurdering i funktionsudredningen og i bestillingen, samt at inddrage borgerens egne ønsker, jævnfør figur 13. Ud fra dialogmøderne tyder det på, at der hvor det halter mest med inddragelsen, er i forhold til beskæftigelsestilbuddene, der har en oplevelse af, at det er meget uensartet, hvor ofte og hvor godt de bliver inddraget.

Figur 13: Bestillerens fokus på inddragelse af udførerne

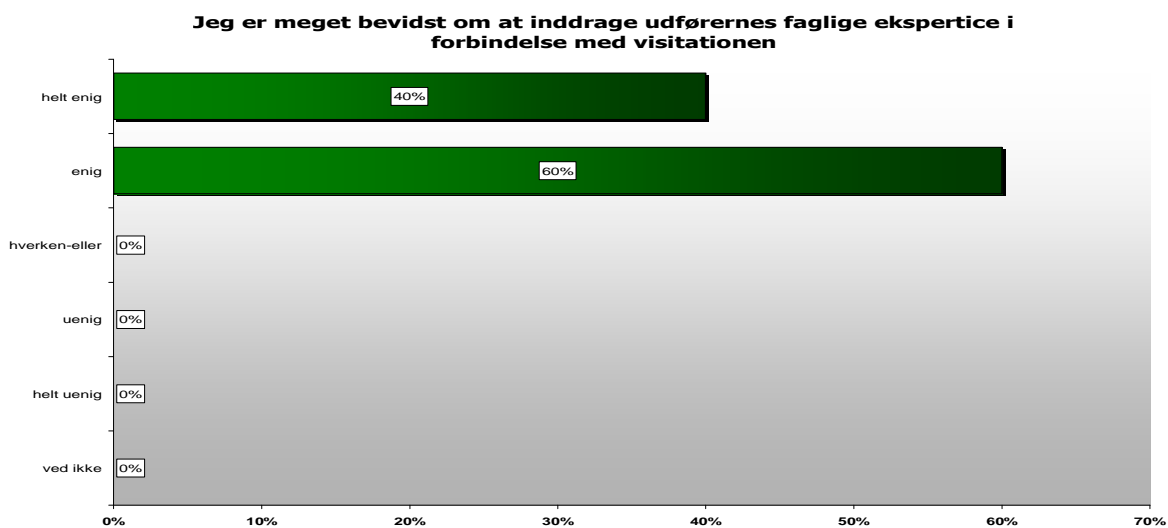
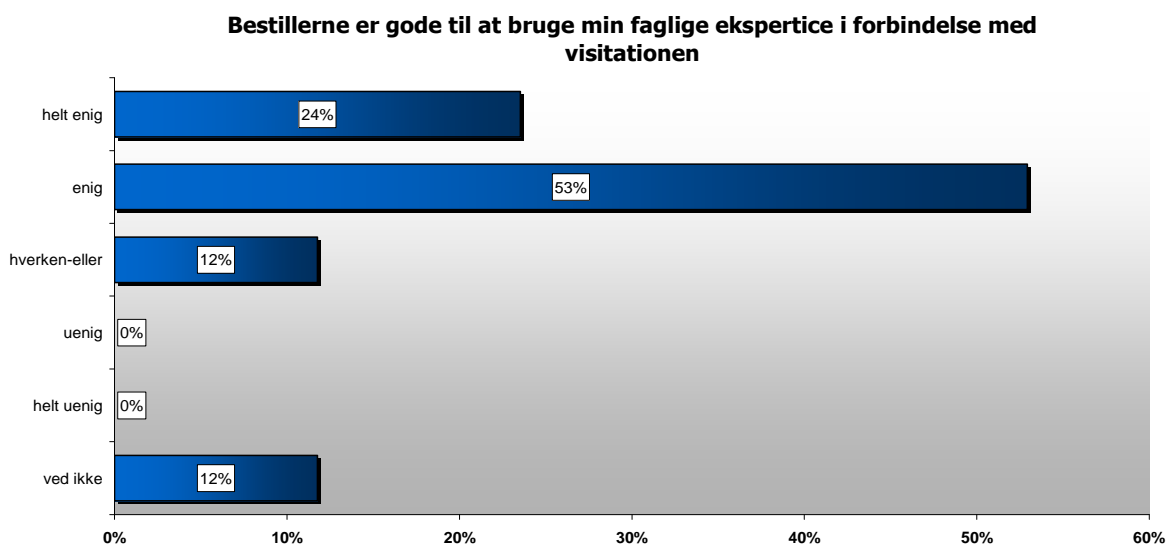


Fig. 14: Udførernes oplevelse af at blive inddraget



Stort set samme fordeling af svarene fås når udførerne bliver spurgt, hvorvidt bestillerne så også er gode til at bruge deres faglige ekspertise i forbindelse med visitationen. Alt i alt altså et meget positivt billede af samspillet og dialogen mellem bestillere og udførere. Under dialogmøderne fremgik det dog, at der er lidt forskelle i oplevelsen. Det hænger dog nok mere sammen med at kendskabet til Dialogbaseret BUM stadig er meget lille, så det er ikke klart for alle udførere, at de rent faktisk kan og skal forvente en dialog, og at de bliver inddraget. Det gælder især i de centre, hvor der kun er en enkelt eller slet ingen erfaringer med anvendelse af modellen.

Under alle omstændigheder kan det ikke understreges tydeligt nok, at det er dialogen der er den afgørende positive faktor i Dialogbaseret BUM, langt mere end det er skemaerne m.v. Dette er blevet klart understreget på dialogmøderne, så det er afgørende for den fremtidige vurdering af modellen, at dialogen fastholdes, og at alle aktører oplever, at den relevante faglige ekspertise inddrages og udnyttes. Fra Socialpsykiatrisk Centers side blev det understreget, at samspillet

fungerer godt fordi bestillerne har særlig ekspertise i psykiatriområdet og man sagde, at man har et godt samarbejde med de to sagsbehandlere, der er tilknyttet deres område. For Socialpsykiatrisk Center har det stor betydning, at man oplever høj faglig ekspertise hos bestillerne lige præcis hvad angår de særlige psykiatriske problemstillinger. Bestillerne har understreget, at en høj faglig ekspertise er lige så vigtig for borgere med andre typer af behov.

På dialogmødet nævnte én af bestillerne, at psykiatriområdet kan opleves som ”en hveserede”, hvilket formodentlig refererer til de udfordringer man oplevede i forbindelse med lancering og implementering af metoden. Når der i forbindelse med evalueringen overvejende udtrykkes tilfredshed med Dialogbaseret BUM fra alle aktørers side illustrerer det, at resultatet af implementeringen er endt positivt.

Også de borgere, der har besvaret skemaerne oplever, at de havde god mulighed for at komme med egne ønsker og meninger, men kun fire af de seks borgere mente, at kommunens medarbejdere lyttede til deres ønsker. Alle undtagen én har imidlertid tilkendegivet, at de blev taget alvorligt under hele forløbet. Der er altså ikke fuldstændig konsistens i alle besvarelser.

5.4 Funktionsudredningen

Et centralt værktøj i Dialogbaseret BUM er et funktionsudredningsskema, der er udviklet på baggrund af en proces, hvor medarbejderne har været involveret i at udarbejde et redskab, der skulle give så fyldestgørende et billede af borgerens ressourcer og funktionsevner, at det kunne udgøre et godt grundlag for visitationen.

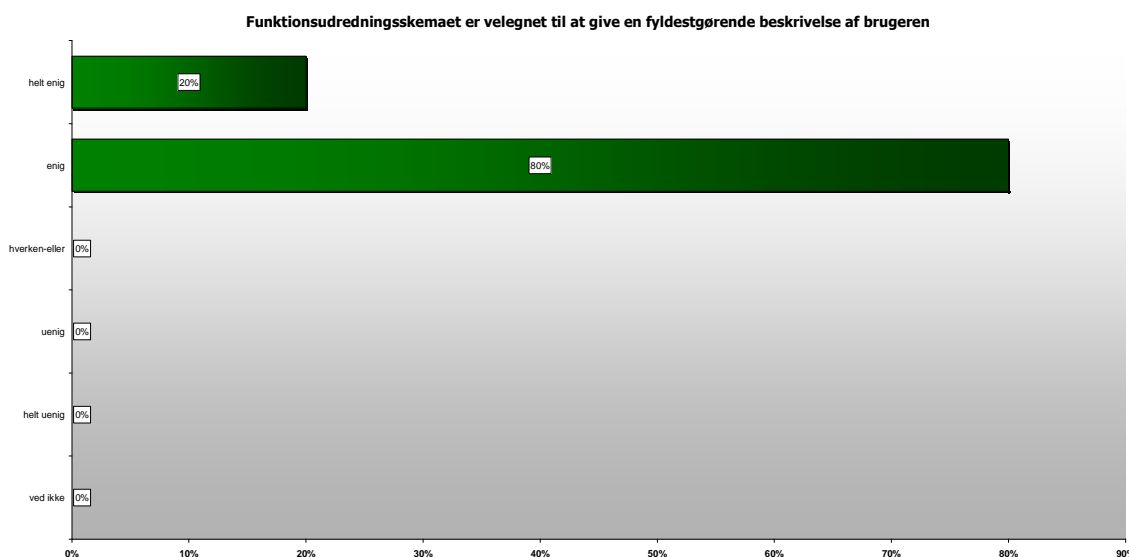
Det generelle billede efter evalueringen er, at der som udgangspunkt er stor tilfredshed med skemaet, og alle medarbejdere, især inden for handicapområdet, synes det stort set er fyldestgørende. Der er dog følgende kommentarer til funktionsudredningsskemaet:

- Især bestillerne giver udtryk for, at det er godt, men ikke færdigudviklet. Der er behov for en fortsat videreudvikling af såvel funktionsudredningsskemaet som af modellen i det hele taget. Blandt andet mangler der plads i skemaet til at notere medarbejdernes egne observationer og vurderinger.
- Medarbejderne i Socialpsykiatrisk Center er mest kritiske over for skemaet, dels fordi de mener, det vægter den fysiske side af funktionsevnerne. Eksempelvis kan det godt være, at en borger funktionelt set godt kan tage bussen, problemet er bare hvis vedkommende ikke tør. Endvidere går kritikken på, at funktionsudredningsskemaet overvejende giver et billede af borgerens egen vurdering af egne ressourcer og behov. Men da mange borgere med en psykisk lidelse ikke har en realistisk egenvurdering, vil der i mange tilfælde være en forskel mellem borgerens vurdering og den faglige vurdering, som redskabet ikke tager højde for. Bestillerne skal altså dels lære at spørge ind på en måde, der afdækker borgerens reelle ressourcer, dels at foretage egne vurderinger og observationer, samt i nogle tilfælde ikke lade borgerens udsagn være udslags-givende.

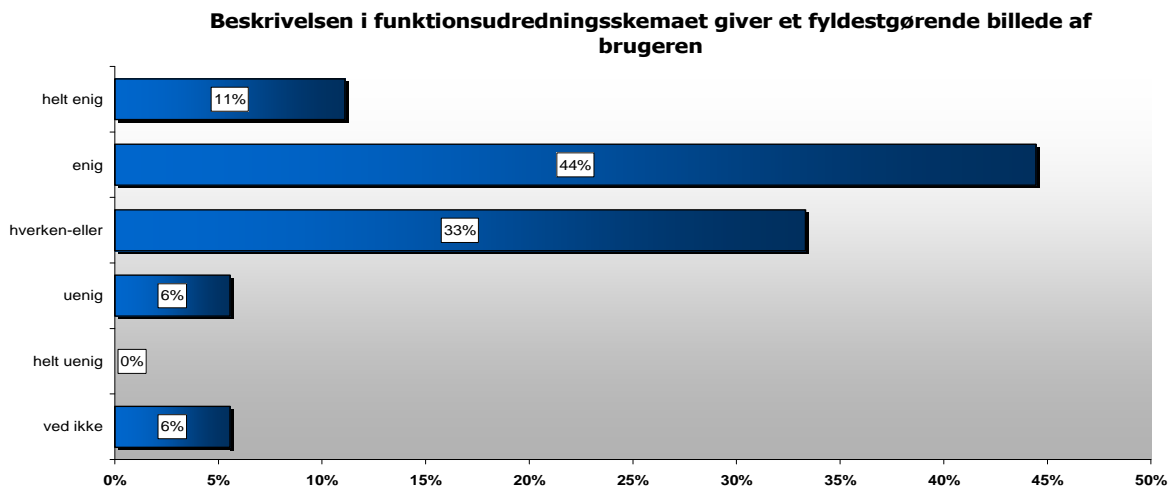
I figurene 15-16 fremgår henholdsvis bestillernes og udførernes vurderinger af funktionsudredningen. De mest kritiske vurderinger i figur 16 er givet fra Socialpsykiatrisk Center, der er det eneste center, hvor nogen er uenige i, at beskrivelsen i funktionsudredningsskemaet er fyldestgørende, og de fleste herfra svarer ”hverken-eller”. Men som det er fremgået af ovenstående er det altså ikke udtryk for en generelt negativ holdning til skemaet, men mere for at den supplerende dialog er nødvendig, at det er vigtigt at bestilleren møder borgeren, at den nødvendige faglige vurdering af borgeren finder sted og indgår, og at funktionsudredningen ikke står alene, men suppleres af udskrivningsbreve, pensionsansøgninger og andre beskrivelser, som er med til at give et helhedsbillede af borgeren.

Bestillerne giver i øvrigt udtryk for at redskaberne i Dialogbaseret BUM giver et godt grundlag for dialog med borgerne.

Figur 15: Bestillernes vurdering af funktionsudredningens egnethed

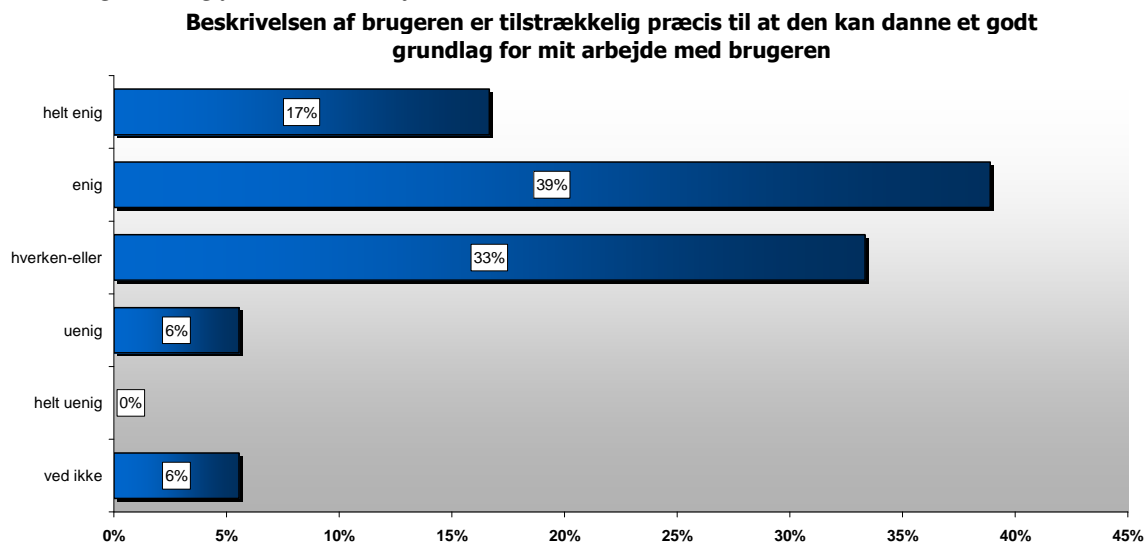


Figur 16: Udførernes vurdering af hvor fyldestgørende funktionsudredningsskemaet er



At funktionsudredningen er et centralt værktøj understreges af, at vurderingen af hvorvidt det danner et tilstrækkeligt grundlag for udførernes arbejde med brugerne, er ret positiv, men her er det igen lidt mere nuanceret i forhold til det psykiatriske område end på handicapområdet.

Figur 17: Udførernes vurdering af bestillerens beskrivelse af borgeren som grundlag for deres arbejde



Ca. 72% af de udførere, der har erfaring med Dialogbaseret BUM giver udtryk for, at det ofte er nødvendigt at spørge uddybende til beskrivelsen for at få tilstrækkelig information om borgeren. Dette står i modstrid med, at bestillerne ikke har en tilsvarende oplevelse af, at udførerne efterlyser uddybende beskrivelse. Dette paradoks er blevet præsenteret på dialog-møderne, hvor det har vist sig, at de uddybende spørgsmål, der er tale om, bliver stillet under mødet mellem bestiller og udfører, hvor funktionsudredning og bestilling bliver gennemgået. Endvidere ligger det i udførernes svar, at det personlige møde med borgeren og hjemmebesøgende er et afgørende supplement til beskrivelsen. Svarene skal altså ikke tolkes sådan, at udførerne ofte ringer til bestillerne for at få uddybet beskrivelser, men er blot endnu en understregning af, at den skriftlige side ikke kan stå alene som udførernes grundlag for arbejdet med borgerne, men at dialogen hvor beskrivelsen nuanceres, mødet med borgerne, og hjemmebesøgene er vigtig supplement.

I øvrigt er der lidt delte meldinger omkring skriftlighed. Nogen synes, der er rigeligt med papir, andre værdsætter, at der er kommet mere skriftlighed end tidligere, fordi skriftlighed kan være med til at kvalificere visitationen.

Halvdelen af de borgere, der har svaret, giver udtryk for, at de under hele forløbet har følt sig trygge ved medarbejdernes vurderinger, medens to er mere skeptiske. Fire af de seks respondenter mener, at de undersøgelser og vurderinger der blev lavet, var nødvendige for at finde det rigtige tilbud. Fem af seks tilkendegiver at den beskrivelse, der blev lavet af dem og deres behov, passede godt på dem. Kun halvdelen af borgerne tilkendegiver at de fik god information om, hvad

oplysningerne og skemaerne skulle bruges til. Igen er det respondenterne med en psykiatrisk lidelse, der er mest positive. Det er som nævnt også dem, der overvejende har besvaret skemaet uden bistand. Flere bestillere nævnte på dialogmødet, at de bevidst ”afdramatiserer” skemaet over for borgerne, fordi det i første omgang kan se meget omfattende og ”uoverkommeligt” ud – ”det er ikke så slemt, som det ser ud til”.

Det har tidligere været nævnt, at det tager lang tid at foretage udredningen, og hjemmebesøg, møder/dialog og funktionsudredningen opleves på den ene side at være meget tidskrævende, men på den anden side også nødvendig. Bestillerne giver overvejende udtryk for, at tidsforbruget til udredningssamtalen står i et rimeligt forhold til værdien af samtalen. Tilsvarende mener fem ud af seks borgere, at det var passende tid, der blev brugt til samtalen med dem. Og 2/3 mener, at de tilbud de fik, levede op til deres forventninger. For enkelte af borgerne har den omfattende udredning og involveringen af deres egne ønsker og behov skabt uopfyldte forventninger, idet de giver udtryk for, at med den tid der blev brugt, havde de forventet et andet eller et bedre tilbud. Og en enkelt giver da også udtryk for, at de tilbud vedkommende fik, ikke levede op til hans/hendes forventninger – på trods af, at alle borgere godt var klar over, at der var mulighed for, at de kunne få afslag på hjælp fra kommunen. Men det understreger formodentlig blot det tidligere nævnte forhold, at nogle borgere ikke kan vurdere deres egne behov og ressourcer realistisk.

Det har også tidligere været nævnt, at nogle af udførerne ikke kender nok til, hvad der ligger i Dialogbaseret BUM. Nogle af de fremkomne udtalelser kan umiddelbart undre, f.eks. udtalte en udfører fra ét af de centre, der har flere erfaringer med modellen, at det er vigtigt at funktionsudredningen laves før bestillingen, og at den blev lavet i dialog med udføreren. Disse forhold burde være en selvfølge, så der tyder på at være nogle steder, hvor der er lidt forvirring om modellen.

5.5 Bestilling og opfølgning

På dialogmøderne har såvel bestillere som udførere overvejende givet udtryk for, at det fungerer godt med bestillingen. Bestillerne kan føle, at noget af det sværeste er at formulere succeskriterier, og nogle af udførerne har da også bekræftet, at mål og succeskriterier kan virke noget diffuse. Det er svært at kvantificere bløde områder. Der er behov for træning i at skelne mellem mål og succeskriterier. Bestillerne giver udtryk for, at det ikke skal være let, men at det er et træningsopgørelse. De har ikke været vant til at opsætte skarpe mål.

I Socialpsykiatrisk Center udtrykker nogle, at målene er upræcise, men at de i øvrigt kan være gode at arbejde efter, når der skal laves personlige handleplaner. Lige som med funktionsudredningen lægges der vægt på, at udarbejdelsen af bestillingen foregår i en dialog mellem bestiller og udfører, og i nogle tilfælde er det udførerne, der kommer med indstilling til mål og fokus-områder, eventuelt efter at borgeren har haft et kort ophold i institutionen.

Når bestillingen er lavet, afholdes et møde mellem bestiller, udfører og borger hvor funktionsudredning, bestilling og §141-handleplan præsenteres. Udfører

ønsker at få alt materiale tilsendt på forhånd, så de har mulighed for at forberede sig.

Det, der især er værdifuldt for udførerne er, at Dialogbaseret BUM medfører, at der er beskrevet klare forventninger, afgrænsede mål og en afgrænsning af, hvad der skal fokuseres på. Tidligere har det været meget bredt og diffust, hvad der skulle fokuseres på – noget i retning af ”antag et helhedssyn på borgeren og skab øget livskvalitet”, hvor fokusområder nu snarere er noget i retning af ”fokus på at kunne komme op om morgenen og på arbejde”, eller ”kunne tage bussen selv”.

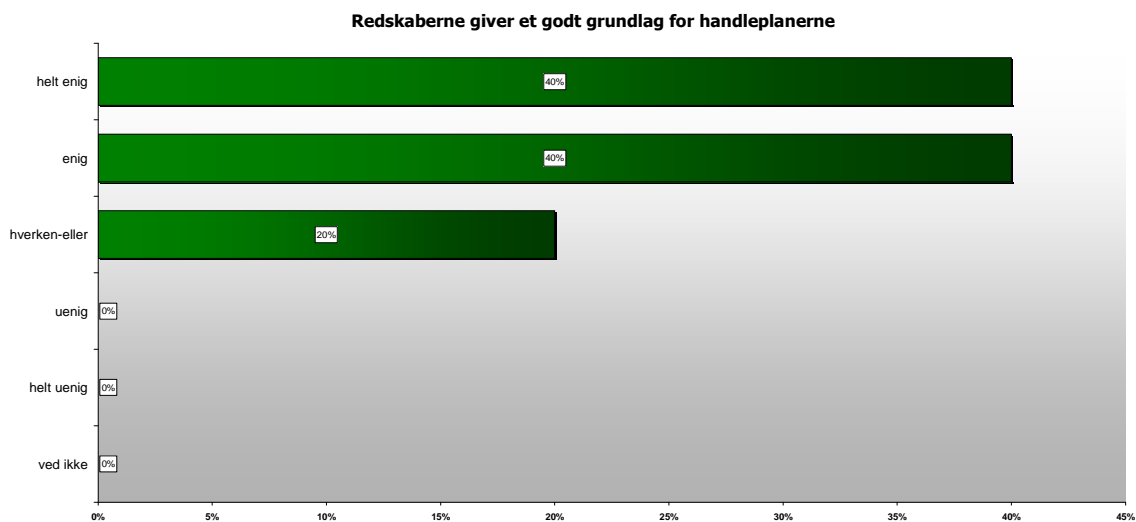


Auerbach 04

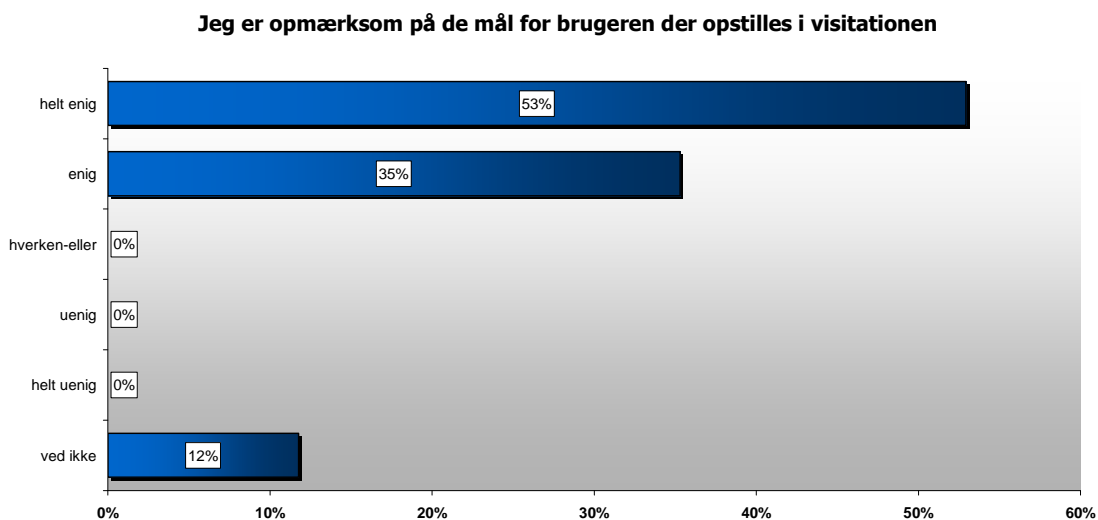
Én af udfordringerne er at formulere mål og fokusområder, der på den ene side er så præcise, at de er retningsgivende for udførernes handleplaner og arbejde med borgeren, men på den anden side ikke så præcise, at de virker begrænsende for udførernes frihed til at afprøve forskellige metoder. Det ser imidlertid ud til, at bestillerne har været gode til at finde denne balance.

Ovenstående konklusioner illustreres af følgende figurer:

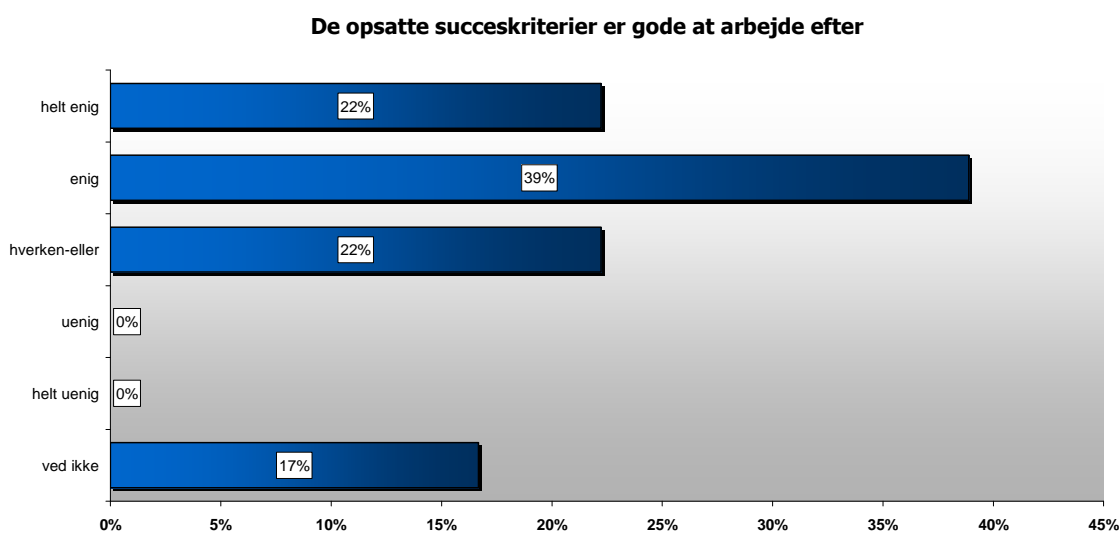
Figur 18: Bestillerne vurdering af grundlaget for handleplanerne



Figur 20: Udførernes fokus på målen

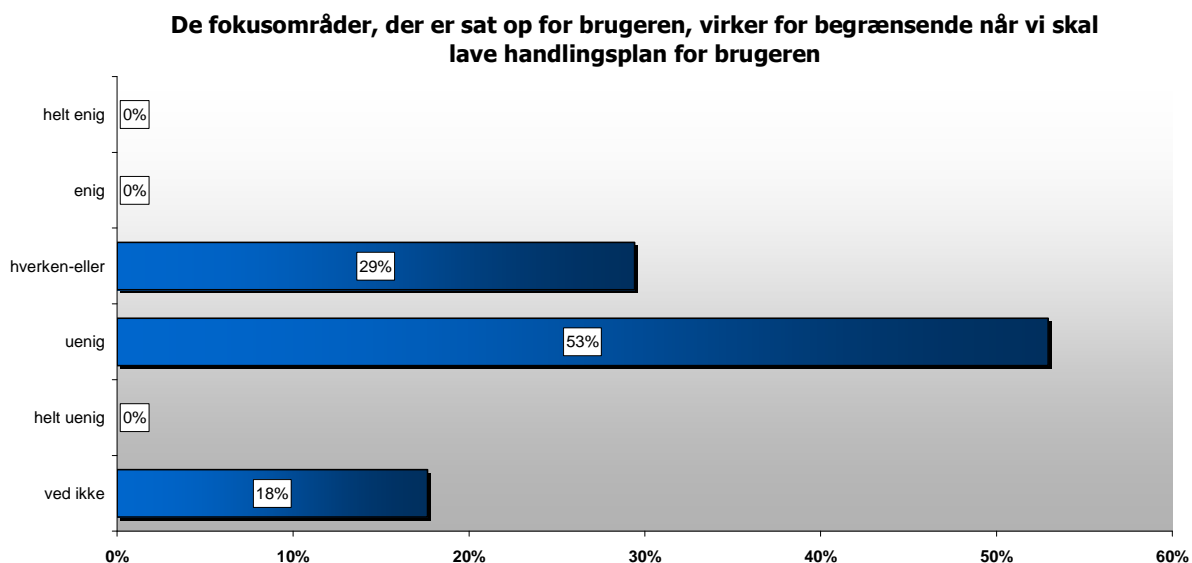


Figur 21: Udførernes oplevelse af succeskriteriernes egnethed



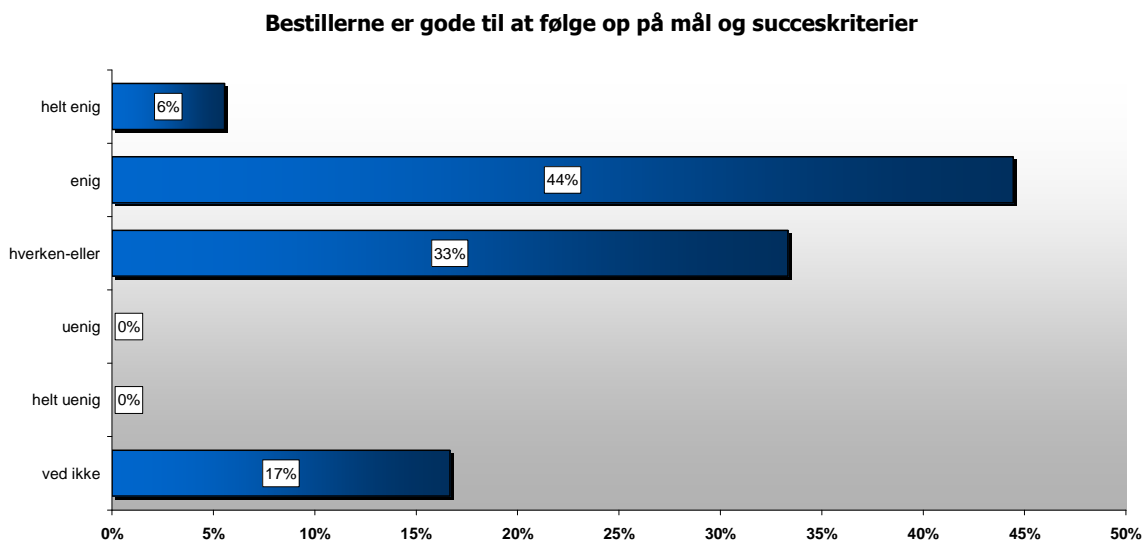
Udover at udførerne finder succeskriterierne gode at arbejde efter, er de i øvrigt også meget enige i de mål, fokusområder og succeskriterier, der er opstillet for borgerne, men det burde naturligvis give sig selv, hvis de er udarbejdet i en dialog mellem udførerne og bestillerne.

Figur 22: Udførernes oplevelse af om de begrænses af fokusområderne



Et mere uklart punkt handler om opfølgningen på bestillingen. Bestillerne har et overvejende positivt syn på deres evne til at følge op på målene, og det forekommer dem, at det er lettere at følge op på mål end tidligere. Og tilsvarende giver udførerne udtryk for, at bestillerne er gode til at følge op på mål og succeskriterier. Udførernes vurdering illustreres af figur 23.

Figur 23: Udførernes vurdering af bestillerens opfølgning



Ud fra dialogmøderne tegner der sig imidlertid et billede af, at det ikke mindst er omkring opfølgningen, det halter. Og det er fremgået af møderne, at opfølgningen har stor betydning både for vurderingen af Dialogbaseret BUM, for respekten for de opsatte mål og fokusområder, og for oplevelsen af samarbejdet mellem aktørerne.

Både bestillere og udførere giver udtryk for, at efter igangsætningen af bestillingen er der behov for et opfølgingsmøde forholdsvis kort efter for at vurdere, om der er behov for justeringer af mål og fokusområder, nu hvor man kender borgeren bedre. Hvis det ikke sker, og hvis udføreren oplever, at fokusområdet er forkert, ændrer udførerne selv fokusområde og så mistes respekten for modellen. Hvor kort eller lang tid der skal gå til første opfølgingsmøde afhænger af den konkrete situation, men ofte skal det være inden for 3 mdr.

Udførerne efterlyser, at bestillerne allerede i selve bestillingen fastsætter præcise tidspunkter for opfølgning (gerne dato, men som minimum uge nr.). Som minimum første opfølgingsmøde, men helst flere. Det er indtrykket, at det er forskelligt, om initiativet til opfølgingsmøder kommer fra bestillerne eller fra udførerne.

Udførerne er utilfredse, hvis møderne aflyses eller udskydes, især hvis det sker med meget kort varsel.

Bestillerne medgiver, at de har haft vanskeligt ved at foretage en god planlægning, bl.a. er de kommet til at placere opfølgingsmøder så tæt, at de ikke har kunnet overholde dem.

En yderligere illustration af, at opfølgningen ikke fungerer optimalt er, at to af centrene havde taget initiativ til, at samtlige brugere af centret fik foretaget en funktionsudredning, evt. med henblik på en revisitering, men først og fremmest for at få et bedre grundlag for indsatsen samt for at opnå træning i at benytte værktøjerne. I det ene center var det lige sket, i det andet center var udredningen sket for ca. ½ år siden, men de havde stadig ikke fået de renskrevne funktionsudredninger tilbage fra bestillerne.

Flere gav udtryk for, at der kunne gå lang tid fra funktionsudredningen og dialogen omkring bestillingen, til at bestilleren præsenterede bestillingen og handleplanen. Mange gange oplever udførerne at måtte rykke for møderne. Et citat fra en borger-besvarelse udtrykker det meget klar: ”Mine støttepersoner har – ligesom jeg selv – utrolig svært ved at få fat i min sagsbehandler og bliver også berørt af den sløve sagsbehandling (fx referater fra møder, der efter 3 måneder endnu ikke er blevet skrevet)”.

En særskilt problematik handler om ressourcetildelingen. Implementeringen af Dialogbaseret BUM havde blandt andet som formål at skabe et redskab, der var egnet til at vurdere ressourcetildelingen. Det er ikke i særlig grad oplevelsen hos de udførere, der har erfaring med modellen, at dette er tilfældet. Udførerne er blevet spurgt om Dialogbaseret BUM betyder, at der er bedre balance mellem borgernes handleplaner og de ressourcer, de får tildelt. 34% svarer enige eller helt enige, 22% svarer hverken-eller, 11% svarer at de er uenige og 33% svarer ved ikke – igen med det i mente, at der er tale om meget få personer. Man kan godt undre sig over, at flere er enige, idet der ikke er sket ændringer i det vilkår, at de enkelte centre og afdelinger fortsat får en budgetramme, som de selv skal fordele, uanset hvem borgerne er. Dog har der været tilfælde af tidsbegrænsede

bevillinger. Men på dialogmøderne har det klart fremgået, at udførerne ikke oplever, at Dialogbaseret BUM har medført ændringer i ressourcetildelingen. Udførerne kunne ønske, at der blev taget stilling til dette samtidig med bestillingen, og at ressourcetildelingen er en del af bestillingen. Samtidig er man imidlertid klar over, at dette er meget vanskeligt. Og mange borgere har et meget svingende behov, hvorfor ressourcebehovet til den enkelte borger kan ændre sig meget. Medarbejderne nævnte, at der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal finde ud af hvordan ressourcetildelingen kan kobles til visitationen.

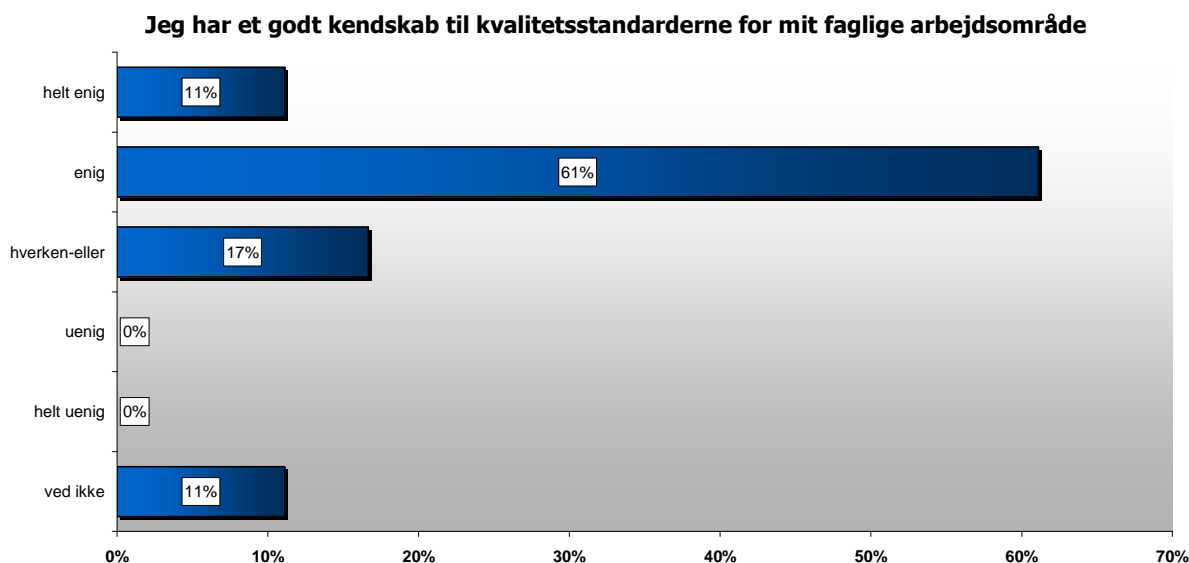
5.6 Kvalitetsstandarder

I forbindelse med udarbejdelse af hele grundlaget for Dialogbaseret BUM er der udviklet kvalitetsstandarder for de forskellige indsatser inden for psykiatri- og handicapområdet i Ringkøbing-Skjern kommune. Det klare indtryk fra evalueringen er imidlertid, at der er et stort behov for at få sat ny fokus på disse kvalitetsstandarder, selv om besvarelserne fra spørgeskema-undersøgelsen ikke giver helt så negativt et billede, jævnfør nedenstående figurer.

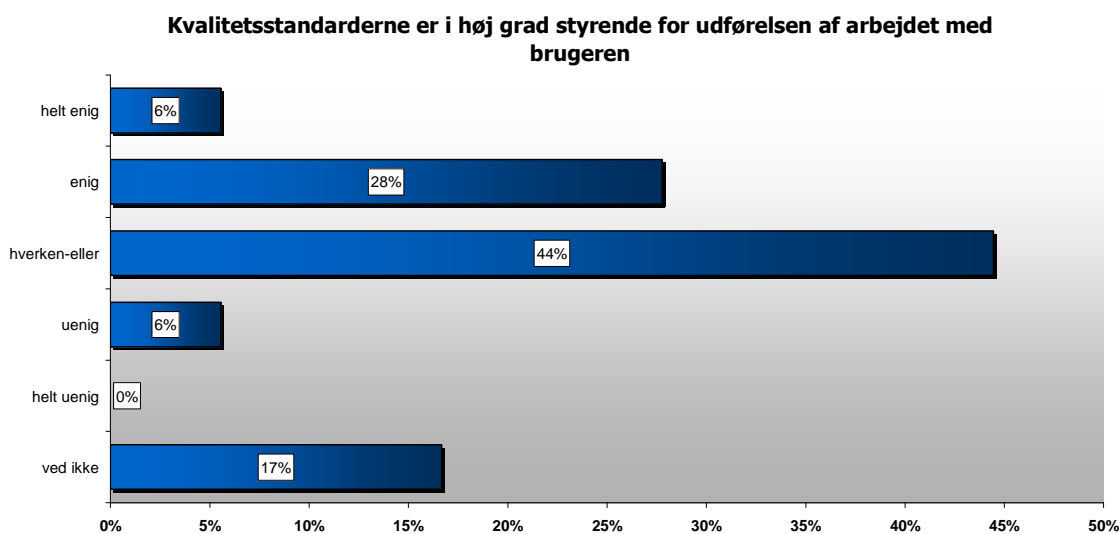
Bestillerne har en meget delt vurdering af, om kvalitetsstandarderne er styrende for udførelsen, to er enige i, at det har de, to er uenige, og én ved ikke.

Figur 24-25 viser besvarelser fra de udførere, der har erfaring med Dialog-baseret BUM.

Figur 24: Kendskab til kvalitetsstandarderne – udførere med erfaring med BUM



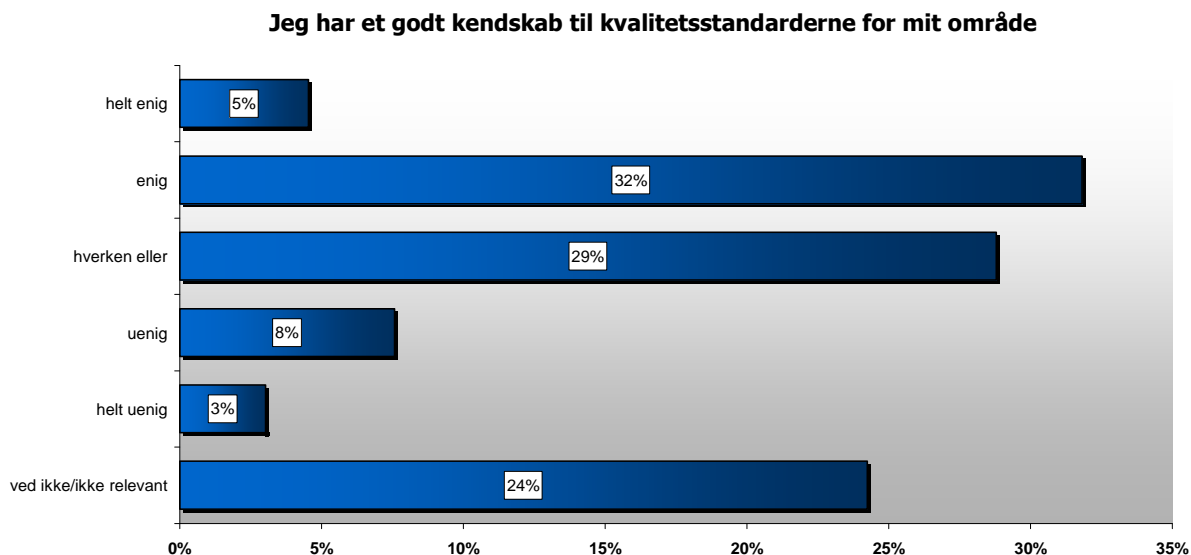
Figur 25: Udførernes vurdering af kvalitetsstandardernes betydning



Figur 26 viser kendskabet til kvalitetsstandarderne hos udførere, der ikke har erfaring med Dialogbaseret BUM

De medarbejdere i udfører-leddet, der har prøvet Dialogbaseret BUM, har tilsyneladende et forholdsvis godt kendskab til kvalitetsstandarderne, om end det ikke slår helt igennem i forhold til udførelse af opgaverne over for borgerne. Til gengæld har kun omkring 40 % af de udførere, der ikke har arbejdet med Dialogbaseret BUM, et godt kendskab til kvalitetsstandarderne.

Fig. 26: Kendskab til kvalitetsstandarderne – udførere uden erfaring med BUM



På dialogmøderne var indtrykket endnu mere negativt. Langt fra alle medarbejdere ved overhovedet, at der findes kvalitetsstandarder. Nogle af dem, der har svaret på spørgeskemaet har haft indtryk af, at der nok bare var tale om et generelt kendskab til, hvad godt socialpædagogisk arbejde er. Mange steder står kvalitetsstandarderne i en mappe på lederens kontor, men bliver ikke brugt i praksis.

Efter dialogmøderne tegner der sig et klart billede af, at der er et meget lille kendskab til kvalitetsstandarderne, det er ikke noget, man er bevidst om i det daglige. Da det ikke fra centralt hold er noget, der er sat mere fokus på, har man valgt ikke at have fokus på det, fordi der har været så mange andre forandringer og nye ting, som man skulle bruge tid og kræfter på.

Der er derfor behov på fornyet fokus fra centralt hold. En god metode kunne være, at bestillerne i de konkrete bestillinger refererer til eller gentager de kvalitetsstandarder, der er særligt relevante i den konkrete sag.

5.7 Målrettethed og progression i forhold til borgerne, herunder afsæt for handleplan

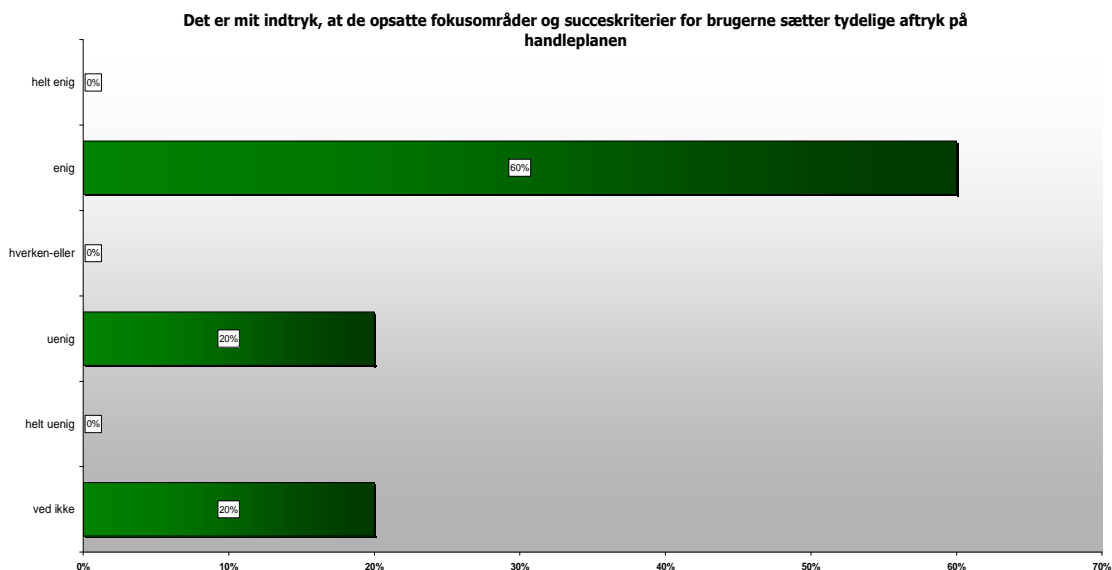
Ét af målene med implementering af Dialogbaseret BUM er at sikre en større grad at målrettet indsats i forhold til borgerne og at sikre, at der sker en udvikling i borgerens funktionsevne, selvhjulpethed, livskvalitet eller andre mål. Som det er beskrevet tidligere oplever udførerne en større grad af målrettethed, især fordi fokusområderne er mere afgrænsede og overskuelige end før, og indtrykket på dialogmøderne har været, at der er stor bevidsthed om, hvornår et mål er opfyldt og der derfor er behov for at fokusere på nye behov hos borgerne.



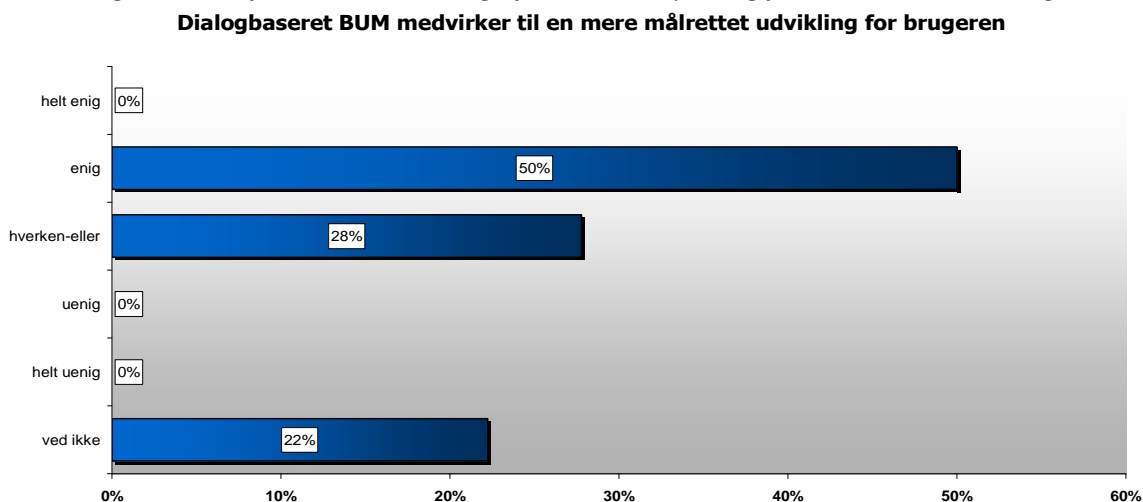
Auswahl 04

Hos bestillerne er det et overvejende indtryk, at fokusområder og succeskriterier er styrende for handleplanen, jævnfør figur 27. Tilsvarende mener halvdelen af de udførere, der har erfaring med Dialogbaseret BUM, at metoden medvirker til en mere målrettet udvikling for brugeren, jævnfør figur 28. Ingen af besværelserne giver imidlertid klart overbevisende udtryk for dette, men ud fra det samlede indtryk fra evalueringen må det langt hen ad vejen tilskrives de få og kortvarige erfaringer, der er med metoden. På dialogmøderne blev der nævnt konkrete eksempler på, at metoden klart har medvirket til en dokumenteret udvikling hos borgere.

Figur 27: Bestillerens vurdering af målrettethed i handleplanerne



Figur 28: Udførernes vurdering af BUM's betydning for målrettet udvikling

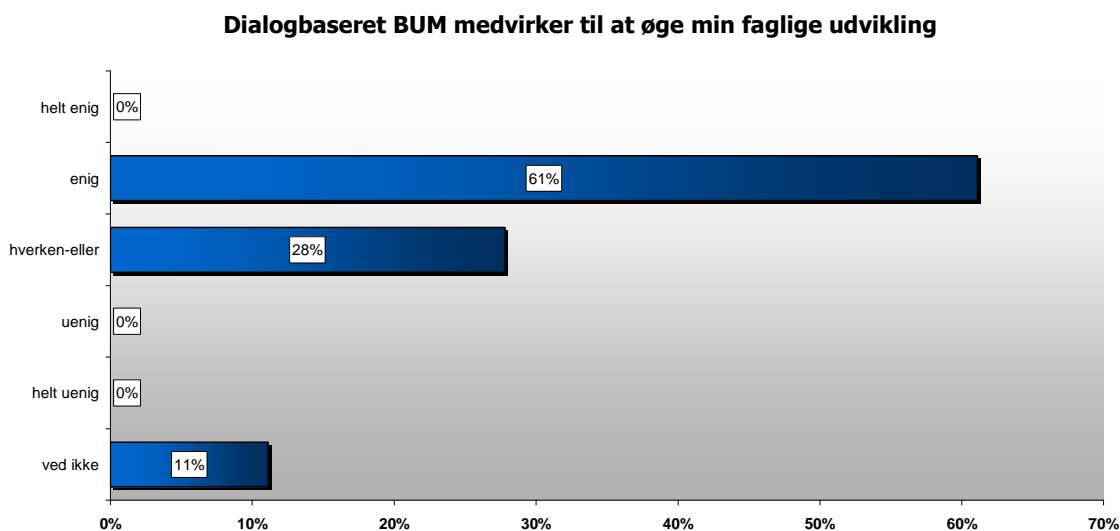


Den begrænsede erfaring kan også være medvirkende årsag til, at Dialogbaseret BUM ikke har en mere overbevisende betydning for kvaliteten af udførernes arbejde. 44 % af dem, der har erfaring med modellen er enige i, at Dialogbaseret BUM medvirker til større kvalitet i deres arbejde, 33 % svarer hverken-eller, 6 % er uenige og 17 % svarer ved ikke. Der spørges ikke til kvaliteten af visitationen, men til udførernes arbejde generelt, og det forbinder udførerne formodentlig mere med deres socialfaglige kompetencer end med visitationen. Det er endvidere vigtigt at huske på, at der er tale om meget få respondenter.

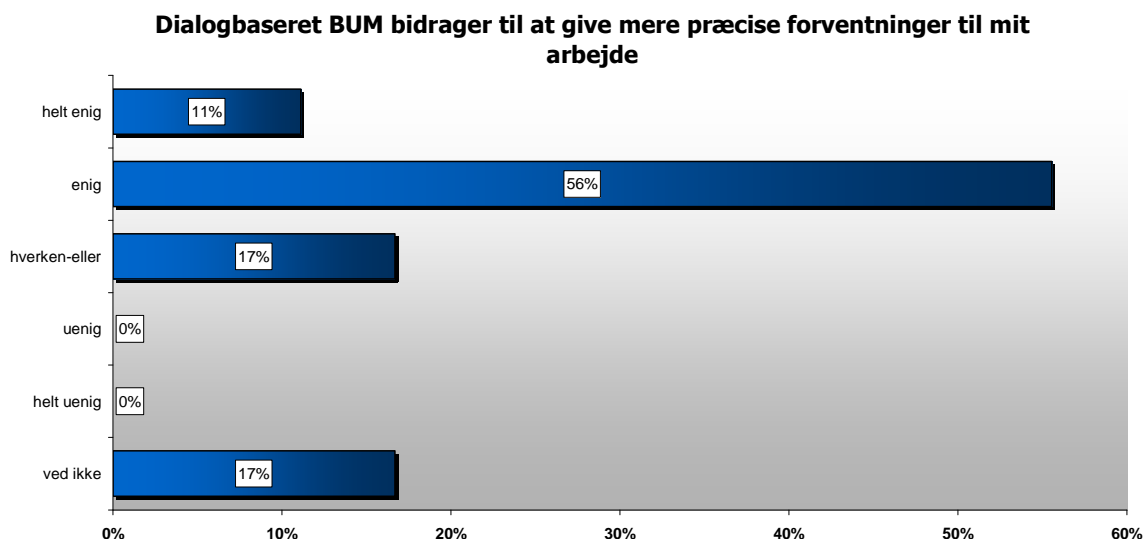
5.8 Medarbejdertilfredshed og læring

I spørgeskemaundersøgelsen er der blevet spurgt til, hvorvidt Dialogbaseret BUM har betydning for henholdsvis faglig udvikling og jobtilfredshed hos såvel bestillere som udførere. Hvad angår bestillerne er 80 % helt enige i, at Dialogbaseret BUM medvirker til at øge deres faglige udvikling og tilsvarende er 80 % enige eller helt enige i, at metoden har betydning for deres jobtilfredshed. Det må siges at være overordentlig positivt. For udførernes vedkommende kan der ved første øjekast synes at være et paradoks.

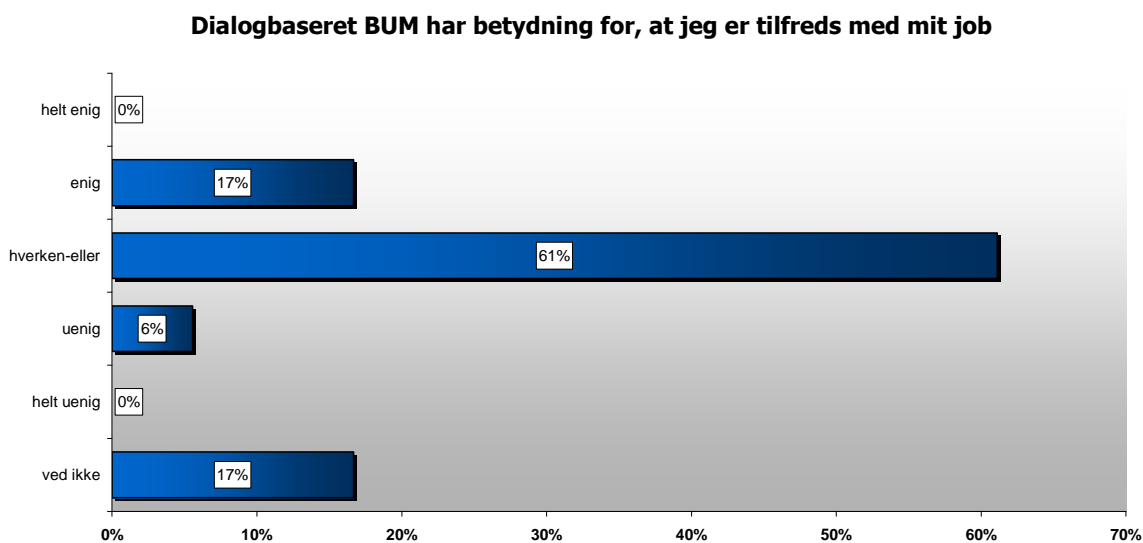
Figur 29: Udførernes vurdering af BUM's medvirken til faglig udvikling



Figur 30: Udførernes vurdering af BUM's bidrag til forventningsafstemning



Figur 31: Udførernes vurdering af BUM's betydning for jobtilfredshed



Som det fremgår, er der også hos udførerne en overvejende holdning til, at Dialogbaseret BUM medvirker til medarbejdernes faglige udvikling. På forespørgsel om en uddybning heraf på dialogmøderne, gav både bestillere og udførere udtryk for, at dialogen og redskaberne fremmer en mere dybdegående refleksion, ved at skulle drøfte vurderinger og argumentere i forhold til andre fagpersoner, bliver man skarpere på argumenterne og man tvinges til at have et gennemtænkt grundlag for beslutningerne.

Erfaringer viser at præcise forventninger til jobbet har betydning for jobtilfredsheden. Udførerne er overvejende enige i, at modellen giver mere præcise forventninger, og det har medarbejderne også generelt udtrykt sig positivt om. Når det så ikke slår mere igennem på jobtilfredsheden skyldes det ikke, at man ikke mener Dialogbaseret BUM har en positiv indflydelse på jobtilfredsheden. De mange svar i ”hverken-eller” skal på baggrund af udsagn på dialogmøderne tolkes derhen, at dette ikke er det eneste, der har betydning. Besvarelserne skal således blot tolkes på den måde, at visitationsmodellen kun er én blandt mange faktorer, der har indflydelse på jobtilfredsheden.

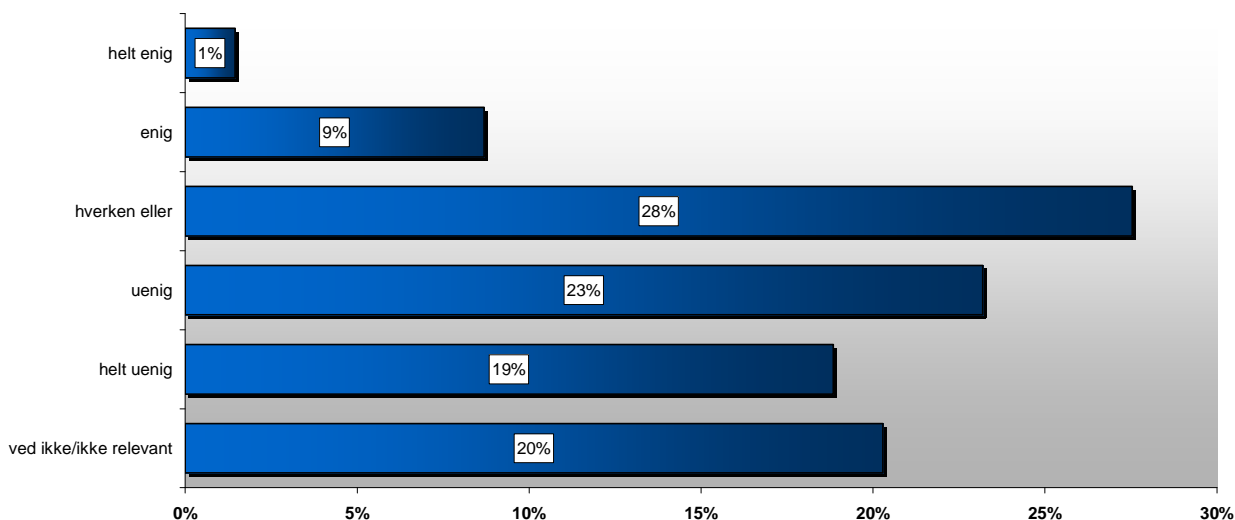
5.9 Implementering, information og uddannelse

Dette punkt indeholder den mest kritiske side i evalueringen. Der er, især hos bestillerne, overvejende tilfredshed med opstarten på projektet om Dialogbaseret BUM om end der også udtrykkes enighed i, at det er svært at være med i et pilotprojekt og samtidig arbejde med metoden. Med hensyn til udførerne ligger 40 % af svarene i ved ikke, 34 % svarer hverken-eller og 19 % svarer enig på udsagnet om, at de har været tilfredse med opstarten af projektet. I forhold til mange andre nye projekter kan svarene nok betragtes som rimeligt positive, men i kommentarerne og af dialogmøderne er det fremgået, at der er mange usikkerheder i svaret, blandt andet fordi der er en del nye medarbejdere. Mange er uden tvivl tilfredse med, at de har haft indflydelse på redskaberne.

Derimod er kendskabet til Dialogbaseret BUM ikke imponerende godt. Bortset fra nyansatte erklærer bestillerne sig enige eller helt enige i, at de har en god viden om modellen, hvorimod udførerne giver udtryk for, at de har et meget ringe kendskab til den. Det gælder ikke kun dem, der ikke har erfaring med modellen, men også dem der har været involveret i brugen af den.

Figur 32: Kendskab til Dialogbaseret BUM – udførere, der ikke har erfaring med brug

Jeg har et godt kendskab til metoden Dialogbaseret BUM



Det er også blevet bekræftet på dialogmøderne, at medarbejderne føler, de har alt for ringe kendskab til modellen. Nogen ved nærmest ikke, hvad Dialogbaseret BUM går ud på eller hvad BUM overhovedet står for, eller hvad der ligger i det dialogbaserede. Og det må antages, at alle dem der ikke har svaret på undersøgelsen, har et mindst lige så ringe kendskab til modellen.

De fleste deltagere i dialogmøderne havde deltaget i det orienteringsmøde, der var i starten af 2006, men det er ifølge udførerne den eneste information, de har fået, og i og med, at de ikke har anvendt modellen, er den gået i glemmebogen. Der er derfor et stort behov for at få genopfrisket modellen. Bestillerne har efterfølgende oplyst, at centrene har fået flere tilbud om at visitatorerne kom på besøg for at informere om modellen, men at ingen har taget imod tilbuddet.

Nogle deltagere fandt det meget kritisabelt, at der ikke er en beskrivelse af principperne og redskaberne Dialogbaseret BUM på kommunens intranet, og heller ikke af kvalitetsstandarderne. De mente, at når man i øvrigt ønsker at lære medarbejderne at bruge intranettet, bør det være en selvfølge, at alle den slags informationer ligger på nettet.

Alle er enige om, at kommende information ikke skal gives i form af nye stormøder, de har ikke tilstrækkelig værdi og medarbejderne er ikke motiverede for at deltage. Der blev foreslået flere modeller, for eksempel at bestillerne tager en runde til de enkelte centre og gennemgår Dialogbaseret BUM ud fra nogle konkrete eksempler. Under alle omstændigheder pointeres det, at et reelt ejerskab først opnås, når den enkelte medarbejder bliver involveret i en konkret sag, og hvor oplæringen i så fald kan foregå via sidemandsoplæring, eller der kan laves et

selvtræningsprogram på intranet. Problemet er, at der f.eks. for bo-institutionernes vedkommende kan gå år imellem, at de får nyvisiterede. Et par af afdelingerne har på eget initiativ anvendt funktionsudredningen på de eksisterende borgere, muligvis med henblik på en revisitering, og det vil give alle medarbejdere et langt bedre kendskab. Flere pointerede at lederne har et særligt ansvar for at få givet informationen hen ad vejen.



Medarbejderne ønsker helt klar ikke teoretisk undervisning, man praktisk og case-baseret information og træning. En enkelt medarbejder nævnte muligheden for erfagrupeer.

5.10 Øvrige kommentarer

Som en del af de skriftlige kommentarer og dialogmøderne er der fremkommet nogle yderligere forslag og kommentarer, der ikke har været nævnt i det ovenstående. Disse er derfor samlet i dette afsnit. Kommentarerne herunder er i uprioriteret rækkefølge:

- Der er usikkerhed hos udførerne og muligvis også bestillerne i forhold til bruger-grupper, der tidligere har befundet sig i amtslig regi. Det drejer sig for eksempel om borgere med senhjerneskader og ADHD. Her føler medarbejderne sig fagligt usikre, og de kan være svære at passe ind i de eksisterende tilbud, f.eks. hvis intelligensmæssigt eller socialt adfærdsmæssigt adskiller sig markant fra de borgere, der ellers benytter tilbuddene. En borger skriver at ”jeg har oplevet chokerende lidt forståelse for min lidelse og mine behov - nok pga. visitators manglende viden om ADHD. Én ting, der har mærket mig meget er, at jeg ALDRIG er blevet

oplyst om mine rettigheder og muligheder, og at jeg selv skulle – og stadig skal – finde de paragraffer og andet, der kan hjælpe mig!”

- Det er et problem, at der endnu ikke er etableret et IT-system til handleplaner, som matcher bestillingerne. Det var i øvrigt uklart på nogle af dialogmøderne, om nogle af redskaberne findes elektronisk, og om udførerne må eller kan skrive i dem.
- ”Dialogbaseret BUM foregår meget på leder/mellemleder niveau. Det vil blive meget op til ledelsen at inddrage det menige personale i visiteringen”. Indtrykket på dialogmøderne var nu, at medarbejderne bliver inddraget.
- Det er vigtigt at det fremgår af bestillingen, hvilken kommune der er betalingskommune.
- Information strander nogle gange hos egne ledere.
- Forskelligt syn på fokusområder i forhold til ”paraply”.
- Særlig problemstilling hos nogle borgere med psykisk sygdom, at de ikke er enige i den faglige vurdering. Kan der laves et særskilt skema som borgeren ikke ser?
- Det giver frustrationer at få tildelt midlertidige timer.
- Vigtigt at funktionsudregningen laves før bestilling i dialog med udfører.

Evalueringen er gennemført af:

Institut for Serviceudvikling
Østre Stationsvej 43, 3.
5000 Odense C

Ansvarlige konsulenter: Seniorkonsulent Jes Jessen
Chefkonsulent Karin Sibani



Ringkøbing-Skjern
Kommune

Evaluering, justering og udvikling af metoden Dialogbaseret BUM

Ringkøbing-Skjern Kommune,
Voksenhandicap og Socialpsykiatri

Perspektivering

Maj 2008



Ringkøbing-Skjern Kommune har primo 2007 implementeret en ny model for visitation af borgere inden for voksenhandicap og socialpsykiatri. Modellen kaldes Dialogbaseret BUM (Bestiller-Udfører-Modtager).

Der var følgende formål med at indføre Dialogbaseret BUM:

- At højne kvaliteten af visitationen
- At optimere samarbejdet mellem visitationsmyndighed (bestiller), dag- og døgntilbuddene (udfører) og borgere med handicaps og deres pårørende (modtagerne)
- At forbedre målretning og opfølgning på borgerne via handleplaner
- At udvikle et redskab til at vurdere ressourcetildelingen

I 2006 blev de nødvendige redskaber udarbejdet, herunder en beskrivelse af god praksis for de forskellige ydelser, der mundede ud i et sæt af kvalitetsstandarder, et redskab til beskrivelse af borgerens ressourcer – en såkaldt funktionsudredning, skabeloner for bestilling og handleplaner for borgeren, samt diverse opgavebeskrivelser. En central del i værktøjet er, at bestiller (myndighed), borger og udfører (leverandør af ydelsen) indgår i en dialog i forbindelse med funktionsudredning og bestilling, så alle kompetencer udnyttes. De forskellige aktører (bestillere og udførere) deltog i udviklingen og udformningen af redskaberne.

Kommunen stod selv for implementering af modellen i begyndelsen af 2007, blandt andet med et stort informationsmøde, hvor alle medarbejdere på området blev informeret om metoden. I foråret 2008 har metoden altså været anvendt ca. et år. Det er derfor blevet besluttet at foretage en evaluering af Dialogbaseret BUM.

Evalueringen er finansieret af SL's og BUPL's Udviklings- og Forskningsfond.

Evalueringen er udført af Institut for Serviceudvikling a/s (ISU) i perioden marts-april 2008. Evalueringen er foretaget ved hjælp af spørgeskemaer til henholdsvis bestillere, udførere og modtagere, suppleret med dialogmøder med bestillerne, repræsentanter fra de enkelte udførercentre, samt formændene for henholdsvis handicapråd og social- og sundhedsudvalget.

For nærmere præsentation af evalueringen og af resultaterne henvises til evalueringsrapporten samt bilag.

På baggrund af evalueringen har Ringkøbing-Skjern Kommune udarbejdet nedenstående foreløbige handleplan

Anbefaling	Handling
Fornyset evaluering	<p><u>På kort sigt:</u> Løbende evaluering: Spørgeskema udarbejdes og opgøres med faste mellemrum (Enalyzer) – eksempelvis, når der er foretaget 50 visitationer og 50 opfølgninger. Studerende bearbejder data. Der sammenlignes blot på status (den aktuelle evaluering). Skema sendes kun til relevante involverede udførere. Sagerne registreres i udførerleddet i forhold til modtager/udfører/kontaktperson.</p> <p>Forslaget overvejes.</p> <p><u>På lang sigt:</u> Undersøgelsen gentages i samme form for at vurdere ændringerne f. eks. ultimo 2009.</p>
Fornyset evaluering	<p><u>På kort sigt:</u> Det kan overvejes, om der skal udvikles et skema til løbende opsamling af data, der kan bruges til en forløbsanalyse. Denne forløbsanalyse skal afdække, hvilken betydning BUM har for borgerens forløb over tid. Gør visitators mål en forskel på langt sigt i forhold til handlinger, økonomi og resultater?</p> <p>Eventuelt kan dette danne grundlag for en ny ansøgning til forskningspuljen. Der er ikke endnu foretaget denne form for undersøgelser</p> <p><u>På lang sigt:</u> ISU tilbyder at udvikle et skema, som kan bruges til at opsamle denne viden.</p> <p>Materialet kan herefter bruges til at vurdere opfølgningens resultater på lang sigt.</p> <p>På kort sigt handler det om at indsamle data. På lang sigt kan der søges om eksterne midler til at bearbejde data.</p>
Fastholde dialog	<p><u>På kort sigt:</u> Indgår i forslaget om at uddanne ressourcepersoner på centrene i forhold til funktionsudredning og dialogbaseret BUM (myndighedsmål og udførrsmål)</p>

<p>Faglige kompetencer hos bestillere</p>	<p><u>På kort sigt:</u> Funktionsudredningen er det værktøj, som synliggør, at der kan være områder, hvor visitator skal indhente specialviden fra andre steder, som supplerer den generelle funktionsvurdering; (evt. inddrage VISO). Visitator klædes på til at kende de særlige problemstillinger, der kendetegner specialgrupper, og som kan have indflydelse på målformuleringerne. Mål sættes i dialogen med udfører.</p>
<p>Tidsfastsat opfølgning</p>	<p><u>På kort sigt:</u> Visitatorerne prioriterer henvendelserne. Der udarbejdes en prioriteringsliste.</p> <p>Der udarbejdes en procedurebeskrivelse, som præciserer sagsgangen fra indkommen henvendelse til opfølgning.</p> <p>Der kan eventuelt tages telefonisk kontakt til udfører for at vurdere, om det er nødvendigt med personlig opfølgning. Alternativt justeres pr telefon.</p> <p>Opfølgninger og visitationer planlægges, så visitator er en hel dag på ét sted. Hermed kan udfører få fulgt op på sine borgere samtidigt.</p> <p>Eventuelt sagsgangsanalyse.</p>
<p>Udvikling af redskaberne</p>	<p><u>På kort sigt:</u> Alle oplysninger samles i samme skema. I funktionsvurderingsskemaet præciseres, at bestillers, borgers samt kontaktpersonens objektive beskrivelser står i samme felt. Det sikres, at der er plads til de samlede vurderinger og konklusioner.</p>
<p>Information og træning i Dialogbaseret BUM</p>	<p><u>På kort sigt:</u> Løses i forbindelse med etablering af et korps af ressourcepersoner. Endelig tages denne dialog mellem bestiller og udfører i forbindelse med den enkelte sag.</p> <p><u>På lang sigt:</u> Information mellem udførerne indbyrdes via positive oplevelser med Dialogbaseret BUM.</p> <p>Vær realistisk om tidsplan – revisitationer kommer ikke dag 2!</p>
<p>Ressourcetildeling</p>	<p><u>På kort sigt:</u> Dette er igangsat i forhold til hjemmevejledning til udviklingshæmmede og breder sig til andre områder. Der sikres en kobling mellem udredning og tildeling. Tildeling sker i moduler (pakker). Styregruppen inddrages.</p>

Fokus på kvalitetsstandarder	<u>På kort sigt:</u> Koblingen mellem kvalitetsstandarderne understreges ved, at en tildeling skal skræddersyes til den enkelte borger med kvalitetsstandarden ”i hånd” af udfører. Bestiller beskriver, hvilke fokusområder, der lægges vægt på. Endvidere afkrydses direkte i bestillingen, hvilke kvalitetsstandarder, der er relevante for udfører.
Redskaberne skal findes på intranet	<u>På kort sigt:</u> De opdaterede skemaer lægges på intranet. Forbliver på hjemmesiden.
Anvendelse af IT	<u>På kort sigt:</u> Der arbejdes på at sætte funktionsvurderingen på IT. Der forventes indført IT-fagsystem i løbet af 2008.
Træning i at udarbejde mål og succeskriterier.	<u>På kort sigt:</u> Der iværksættes et projekt, hvor der udvikles et antal ressourcepersoner, som er i stand til at bruge værktøjerne. Denne proces gennemføres som et led i at reorganisere nuværende borgere. Undervisningen omfatter træning i at bruge værktøjerne, anvende talscoren, sætte mål, samt formulere bestilling. Der satses på at sætte undervisningen i gang oktober, november 2008. SL har tilbudt at finansiere.