

4. september 2008
Pilotprojekt "ICF som basis for udarbejdelse af individuelle pædagogiske handleplaner"
Delprojekt under Danske Regioners sociale kvalitetsmodel

Region Hovedstaden – Handicap

Projektet finansieres af Danske Regioner

Projektledelse Marianne Engberg og Erik Pedersen, proceskonsulent Jette Schjerning

Udkast til projektbeskrivelse

1.1 Baggrund og rammer

Danske Regioner har taget initiativ til at udvikle en kvalitetsmodel for det sociale område. Danske Regioner fremhæver i deres udspil "Kvalitet i Regionernes Sociale Tilbud" behovene for:

- Udvikling af en kvalitetsmodel som er specifik for de specialiserede sociale tilbud
- Styrkelse af brugerinddragelsen
- Styrkelse af dialogen med de pårørende
- Fokus på kvalitet i ydelser og tilbuddenes udvikling
- Udarbejdelse af tilfredshedsundersøgelser på socialområdet
- Udvikling af Sociale Indikatorer (SIP)

Som et delprojekt har Danske Regioner besluttet at gennemføre et pilotprojekt, som skal afprøve om WHO's Internationale Klassifikation af Funktionsevne også kaldet ICF kan danne grundlag for udarbejdelse af pædagogiske handleplaner i forhold til borgere, der har ophold på eller modtager tilbud fra regionale institutioner på handicapområdet.

Institutionernes mål i forhold til borgerne er at sætte dem i stand til at opnå og bevare det optimale funktionsniveau og dermed tilvejebringe muligheder for, at de – uanset funktionsnedsættelse og handicap – i videst muligt omfang kan opnå selvbestemmelse, større uafhængighed og bedre kvalitet i hverdagslivet.

De foranstaltninger, der skal sættes i værk for at støtte borgernes udviklingsproces, dokumenteres i de såkaldte handleplaner og pædagogiske/individuelle planer. Handleplaner er de overordnede planer for de kommunale sociale myndigheders ydelser efter loven i forhold til den enkelte borger. De pædagogiske/individuelle planer er de mere detaljerede beskrivelser af den daglige indsats i eksempelvis et botilbud eller i den intensive rehabilitering, med henblik på at tilvejebringe "lige muligheder for borgere med funktionsnedsættelser". Pædagogiske/individuelle planer beskrives på visse tilbud, som undervisningsplaner eller elevplaner jvf. den lovgivning, disse institutioner arbejder under.

Kort beskrivelse af ICF

I det foreliggende projekt anvendes WHO's Internationale Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Handicap, i det følgende forkortet ICF, som fælles referenceramme i udarbejdelsen af de pædagogiske planer.

ICF indeholder et fælles, systematisk, entydigt og standardiseret sprog om funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og handicap. ICF deler systematik med ICD-10, WHO's klassifikation af diagnoser, således at konsekvenserne af en diagnose givet efter ICD-10 kan nuanceres ved hjælp af ICF. Derudover inddrager ICF-klassifikationen aktiviteter, deltagelse og omgivelsesfaktorer.

ICF gør det muligt at beskrive den enkeltes funktionsevne og funktionsevnenedsættelse i forhold til dimensionerne: krop, aktivitet og deltagelse, herunder at beskrive hvorledes de omgivelsesmæssige faktorer spiller ind på funktionsevnen og funktionsevnenedsættelserne.

Se bilag "Lidt mere om International Klassifikation af Funktionsevne – ICF" for yderligere forklaring af klassifikationen.

ICF kan bruges af alle faggrupper i Sundheds-, social- og undervisningssektorerne. ICF er tænkt som et fagligt fælles sprog, som kan anvendes til dokumentation, planlægning og udvikling af såvel enkelte borgerforløb såvel som hele tilbud.

Der er dog internationalt en vis enighed om, at nogle faggrupper har en større forudsætninger for viden om visse dele af klassifikationens områder end andre.

Baggrunden for at ICF vælges som referenceramme er, at ICF med stor succes er brugt i flere regioner i forhold til at beskrive funktionsevnen for blandt andet personer med erhvervet hjerne-skade. Oplevelsen af succes er sket i forhold til:

- Øgede muligheder for, på en systematisk og entydig måde, at indhente og afgive specifikke og detaljerede oplysninger om borgere med behov for lange rehabiliteringsforløb
- Bedre sammenhæng mellem borgerens problemer, ressourcer, potentialer og implicitte faglige mål og eksplicitte mål sat af borgeren
- Bedret tværfaglig kommunikation om og med borgeren
- Bedret tværsektoriel kommunikation
- Styrket faglig ræsonnering monofagligt såvel som tværfagligt
- Tydeliggørelse af, om de tværfaglige teams er tilstrækkeligt sammensat til, at man kan ud-tale sig på alle relevante områder om borgerens funktionsevne
- Den systematiske beskrivelse af borgeren sammenholdt med målsætningerne giver nye ideer til mulige indsatser (innovation).

Erfaring fra andre projekter viser, at det er et både omfattende og fagligt udviklende for medarbejderne, at få udarbejdet de første funktionsbeskrivelser. Det er derfor vigtigt at projektet har institutionsledelsens bevågenhed og at der afses tid til, at medarbejderne kan udarbejde beskrivelserne og få den nødvendige feedback. Ligeledes er det vigtigt, at der undervejs i projektet tilrettelægges et antal interne spredningsaktiviteter, så hele institutionen får kendskab til arbejdet med klassifikationen med henblik på at fastholde den viden projektmedarbejderne opnår.

Hvorfor bruge ICF i kvalitetsudviklingen?

Det specifikke sigte med ICF klassifikationen i dette projekt er at danne grundlag for:

- Systematisk afklaring af borgerens ressourcer og problemer
- Planlægning af intervention

- At tilvejebringe et fælles sprog til beskrivelse af, hvad et menneske kan eller ikke kan på en række udvalgte områder i forhold til de kropslige og kognitive funktioner, aktiviteter og deltagelse i samfundslivet
- Styrke kommunikation bredt mellem forskellige faggrupper, borgere og deres pårørende
- Monitorering og evaluering af behandling/rehabilitering og effekt samt forløbsundersøgelser
- Systematisere dataindsamling på tværs af alle borgere i et givent tilbud

Hvis erfaringerne fra dette projekt bliver positive vil ICF på længere sigt kunne bidrage til:

- At gøre det muligt at sammenligne data på tværs af lande, professioner i sundheds- og socialsektoren og at give et systematiseret kodesæt til sundhedsinformationssystemer
- Informationssystem som grundlag for planlægning i social- og sundhedsområdet
- Uddannelsesplanlægning
- Forskning

De erfaringer, ICF-projektet genererer, antages at kunne yde bidrag til om ICF-Klassifikationen kan indarbejdes i de kommende generationer af Den Sociale Kvalitetsmodel. ICF-projektet vil bidrage til kvalitetsmodellens udvikling, idet anvendelsen af ICF kan indgå som indikator ved udarbejdelsen af en standard for de individuelle pædagogiske handleplaner.

På samme måde vil ICF også kunne ses i sammenhæng med temaområdet ”brugerinddragelse”, idet ICF Klassifikationen formaliserer brugerinddragelsen i funktionsevnebeskrivelsen. ICF-projektet omhandler temaer, som indgår i 1. generation af kvalitetsmodellen

Beslægtede projekter

Socialministeriet ydede i perioden 2001 – 2005 satspuljemidler til to projekter på hjerneskadeområdet i det tidligere Frederiksborg Amt, hvor ICF klassifikationen blev afprøvet. I det første projekt ”God praksis – bedre perspektiver for brugeren” var målet at udvikle bedre muligheder for information og kommunikation mellem sundhedsvæsen, kommuner og de amtslige tilbud.

I det efterfølgende projekt ”Rehabilitering i hjemmet – når livet skal leves på ændrede vilkår” blev det dokumenteret, at der var forbedret information og kommunikation i de sager, hvor ICF blev anvendt, og at der var et bedre vurderingsgrundlag for planlægning af rehabiliteringsindsatsen. En vurdering som resulterede i mindre brug af langvarige ophold på specialiserede rehabiliteringstilbud – og dermed en sundhedsøkonomisk gevinst og bedre livskvalitet. Dette blev dokumenteret i ”Sundhedsøkonomisk evaluering af hjemmehabilitering af yngre patienter...”, udarbejdet af CAST (Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering, Syddansk Universitetscenter).

Det ICF Projekt, der her skitseres, er allerede igangsat i Region Hovedstaden, hvor 6 institutioner fra henholdsvis Syns- og Kommunikationsområdet, Børneområdet samt området for voksne udviklingshandicappede er deltagere. Efter behov arbejdes der med afprøvning af ICF på forskellige

områder, såsom de egentlige pædagogiske planer, samt de udredninger og statusrapporter, der danner baggrund for udarbejdelsen af de pædagogiske planer. Deltagerne i dette projekt tilkendegiver at brugen af ICF har kvalificeret arbejdet betydeligt, ligesom den fælles referenceramme har fremmet kommunikationen mellem faggrupper og områder.

Målgruppe, metode og omfang

Projektets målgruppe er minimum 2-3 beboere eller brugere fra tilbud, hvor medarbejdere ønsker at afprøve ICF til beskrivelse af deres funktionsevne og efterfølgende udarbejdelse af en plan for indsatsen.

Målgruppen er alle tilbud omfattet af den Danske Regioners kvalitetsmodel på socialområdet.

ICF-projektets metode er "learning by doing", hvor deltagerne efter den nødvendige undervisning går i gang med at udvælge relevante områder fra klassifikationen i forhold til institutionens brugere. Herefter beskriver relevante fagpersoner minimum 2-3 beboeres funktionsevne og funktionsevnenedsættelse i forhold til de udvalgte områder. Til dette arbejde får de supervision fra en erfaren konsulent såvel gennem konsulentens besøg på tilbuddet, som gennem mailkontakt.

Deltagerne mødes 3-4 gange i forløbet for at udveksle erfaringer.

1.2 Projektets formål og delmål

Projektets hovedformål er at dokumentere og kvalificere de individuelle pædagogiske handleplaner. Delmålene er konkretiseret nedenfor.

Hensigten er at imødekomme behovet for et fælles og ensartet system, som kan beskrive borgerens funktionsevne og borgerens funktionsevnenedsættelse - på tværs af fag og sektorer. Projektet vil derfor kunne bidrage til de overvejelser, der pågår i øjeblikket i Velfærdsministeriet om anbefaling af et fælles sprog på tværs af kommuner og regioner.

Det er også et mål, at ICF kan identificere og beskrive konsekvenserne af funktionsevnenedsættelse og derved bidrage til en bedre og dokumenteret anvendelse af de til rådighed stående ressourcer.

Pilotprojektets konkrete delmål er at afklare om ICF kan give:

- Forbedret grundlag for opfølgning af kommunernes handleplaner
- Forbedret grundlag for samarbejde og kommunikation, eksternt mellem
 - Sektorer
 - kommuner
- Forbedret grundlag for udarbejdelse og opfølgning af de individuelle/pædagogiske planer, undervisnings- eller elevplaner.
- Forbedret grundlag for samarbejde og kommunikation, mellem forskellige faggrupper og ved opstilling af fælles mål
- Større klarhed i opgaver, roller og fagligt ansvar for hver enkelt samarbejdspart
- Grundlag for tydeligere opstilling af delmål for brugere sammen med brugeren og pårørende, hvor det er relevant
- Højere oplevet brugertilfredshed

- Højere grad af brugerinddragelse
- Grundlag for at måle effekt af indsatsen

Foreløbig tidsplan

Sept 08

Afklaring af projektinteresse.

- Møder med institutioner, diskussion af muligheder.
- Institutionerne melder tilbage om interesse.
- Styregruppe nedsættes.

Okt./nov 08

Besøg på de institutioner, der ønsker at være med

- Forventningsafklaring
- Gennemgang af arbejdsprocesser/arbejdsplaner
- Afklaring af organisatoriske ressourcer
- Målfastsættelse
- Nedsættelse af projektgruppe

Region Hovedstaden udfærdiger notat fra de enkelte møder. Notaterne godkendes af institutionsledelserne, de godkendte notat sendes til projektledelsen til orientering.

Afholdelse af 1. Styregruppemøde.

Jan 09

Fælles undervisningsdag – 6 timer - med udgangspunkt i institutionernes behov, dvs. der i videst mulig omfang entreres med undervisere, der har erfaringer på de områder, institutionerne repræsenterer.

Region Hovedstaden planlægger undervisningsdagen.

Forår/ sommer 09

Med udgangspunkt i ICF-Klassifikationen går institutionerne i gang med at udarbejde dokumentationen af den eller de arbejdsgange, de har valgt at udvikle.

Undervejs arbejdes der med logbog, der løbende sendes til konsulenten med henblik på at kunne besvare spørgsmål, supervisere eller give feedback enten på institutionen eller pr. e-mail.

Tidsforbruget i denne fase vil afhænge af, hvor godt fagpersonerne er bekendt med ICF-Klassifikationen og hvor omfattende arbejdsgange, der arbejdes med i projektet. Erfaringsmæssigt bruger deltagerne i Region Hovedstaden ca. 5-8 timer på projektarbejdet om måneden.

Den valgte model afprøves på det antal personer, der er aftalt i fase 2.

Tidsforbruget her vil afhænge af antallet af borgere, der er valgt ud og det antal arbejds-gange hvor ICF anvendes. Tidsforbruget her er mere marginalt, idet de gamle metoder samtidigt bortfalder.

Undervejs i forløbet afholdes en erfaringsopsamlingsdag, hvor de implicerede insti-tutioner mødes og ser de foreløbige resultater og giver hinanden feedback. Tids-forbruget er ca. 6 timer incl. forberedelse.

Region Hovedstaden er ansvarlig for planlægning, indkaldelse og afholdelse af dagen.

Afholdelse af styregruppemøde 2, 3 og 4.

Efterår 09 Evaluering/Afrapportering:

Afhængigt af hvordan evalueringen skal tilrettelægges i den enkelte region, vil der blive tale om et fokusgruppeinterview pr. institution evt. suppleret et ledelsesinter-view og et AI-fokuseret afslutningsinterview med udvalgte fagpersoner.

Da projektet er blevet noget forsinket kan det blive nødvendigt at justere på tidsplanen i forhold til starttidspunkt i de enkelte Regioner ,da ikke alle Regioner kan komme i gang med arbejdet i september.

Region Hovedstaden er ansvarlig for afrapporteringen.

1.3 Forudsætninger og afhængigheder

Pilotprojektet ICF er et selvstændigt delprojekt i forbindelse med Danske Regioners "Dansk kvalitetsmodel på det sociale område". Pilotprojektet løber i godt 1 år frem til udgangen af 2009. Herefter kan der træffes beslutning om erfaringerne fra pilotprojektet skal integreres i de øvrige kvalitetsprojekter i Danske Regioner.

En forudsætning for pilotprojektet er, at sociale tilbud fra regionerne ønsker at deltage i projektgruppen. Alle regioner behøver ikke at være repræsenteret i projektgruppen. Det er imidlertid en forudsætning at minimum 3 tilbud fra 3 forskellige regioner deltager, for at det giver mening med et tværregionalt pilotprojekt.

1.4 Projektets form og ressourcetræk

Pilotprojektet ICF er som nævnt et selvstændigt delprojekt under Danske Re-gioners "Kvalitetsmodel på det sociale område".

Herunder er der etableret en tværregional planlægnings- og koordinerings-gruppe med repræsentanter fra de 5 regioner.

Af hensyn til koordineringen i forhold til øvrige projekter, informeres den tværregionale planlægnings- og koordineringsgruppe om arbejdet i ICF projektet til.

Region Hovedstaden har en særlig forpligtelse til at samarbejde med de repræsentanter i den tværregionale planlægnings- og koordineringsgruppe, der kommer fra regioner, der har tilbud, der deltager i projektet.

Disse repræsentanter samt repræsentant fra Center for Kvalitetsudvikling er velkomne til at deltage projektgruppens mødevirksomhed.

Al information etc. vil blive sendt cc til ovenstående.

Projektgruppen sammensættes af 2-3 medarbejdere fra de tilbud, der indgår i arbejdet. Det forventes, at der vil være behov for at projektgruppen mødes 3 - 4 gange i forløbet.

I august/september 2009 mødes projektgruppen og gør status på funktionsbeskrivelserne. Denne status rapporteres til planlægnings- og koordineringsgruppen.

Region Hovedstaden – Handicap står for udarbejdelsen af afrapporteringen.

I december 2009 udarbejdes den endelige rapport.

Ressourceforbruget vil være de ressourcer som de deltagende institutioner bruge til udarbejdelse af funktionsbeskrivelsen samt tid til mødedeltagelse + transport.

Det forudsættes, at de tilbud der ønsker at deltage under alle omstændigheder skal udarbejde en funktionsbeskrivelse for at få viden og indsigt i ICF-klassifikationen.

1.5 Informationsplan

Den tværregionale planlægnings- og koordinationsgruppe vil løbende blive orienteret om status på arbejdet i pilotprojektet.

Styregruppen modtager i forløbet 1 statusrapport samt den endelige rapport.

Yderligere kommunikation vil ske gennem styregruppen.

1.6 Interessenter

Medlemmer af den tværregionale planlægnings- og koordinationsgruppe fra de regioner, der deltager i projektgruppen vil få alle informationer cc, og blive inviteret med til møderne og brugt som sparring i forløbet, hvor det er relevant.

1.7 Rapportering

Evaluering vil ske på baggrund af data indsamlet via fokusgruppeinterviews med borgere, ledere, fagpersoner på tværs af sektorer, der arbejder med den pågældende og hvis tiden tillader tillige interview med pågældendes pårørende. Der vil til dette blive udarbejdet 1 (måske 2) interview-guides.

Med henblik på at undersøge perspektiverne for anvendelsen af ICF fremover planlægges det at afslutte evalueringen med mini-konference af 3 timers varighed baseret på Appreciative Inquiry.

Appreciative Inquiry er en meget praksisrelateret metode, hvor der overvejende fokuseres på det der virker, på det der skal virke og på hvordan dette skal være retningsgivende for, hvad og hvordan det skal ske i fremtiden. På mini-konferencen beskæftiger deltagerne sig ikke med det, der ikke virker, idet dette som oftest bliver rigeligt afdækket i almindelige evalueringer.

Der udarbejdes i forløbet 1 kort statusrapport samt den endelige rapport som afleveres ultimo 2009.