

Ringbo-projektet

8. april

2011

1. Statusrapport

Skrevet af:

Projektleder, sygeplejerske Jane Nørgård
Seniorforsker, ph.d. Lisa Korsbek
Ph.d. studerende, cand.scient.san.publ Anne Petersen
Sygeplejerske, Henriette Bækdahl Christensen
Overlæge, ph.d. Lene Falgaard Eplov

INDHOLDSFORTEGNELSE

RESUME	3
FORUNDERSØGELSE	4
FORMÅL	4
METODE	4
STATUS	4
TIDSPLAN OVERORDNET	5
DELPROJEKT 1. OPTIMERING AF DEN FARMAKOLOGISKE BEHANDLING	5
FORMÅL	5
MÅLGRUPPE	5
METODE	5
TIDSPLAN	6
STATUS	6
POSITIVE FUND	7
UDFORDRINGER	7
OPNÅEDE RESULTATER	7
BILAG	8
DELPROJEKT 2. EN FÆLLES MEDICINKULTUR	8
FORMÅL	8
MÅLGRUPPE	8
TEORI	8
METODE	9
LEDELSE AF DELPROJEKTET FREMMER	9
TIDSPLAN	10
STATUS	10
POSITIVE FUND	10
UDFORDRINGER	11
OPNÅEDE RESULTATER / PROCESSEN VIDERE	11
DELPROJEKT 3. OPTIMERING AF MEDICINHÅNDBTERINGEN	12
FORMÅL	12
MÅLGRUPPE	12
METODE	12
TIDSPLAN	12
STATUS	13
POSITIVE FUND	13
UDFORDRINGER	13
DELPROJEKT 4- OPTIMERING AF BEHANDLINGSTILBUDET	14
FORMÅL	14
MÅLGRUPPE	14
METODE	14
TIDSPLAN	15
STATUS	15
POSITIVE FUND OG RESULTATER	15
UDFORDRINGER	17
BILAG	17

DELPROJEKT 5. INDFØRELSE AF ILLNESS MANAGEMENT AND RECOVERY (IMR) ... 17

FORMÅL	17
MÅLGRUPPE	17
METODE	17
TIDSPLAN	18
STATUS	18
POSITIVE FUND	18
UDFORDRINGER	18
BILAG	19

DELPROJEKT 6. ØGET MULIGHED FOR SELVFORVALTNING I RELATION TIL MEDICIN VED INDFØRELSE AF SDM (SDM) 19

FORMÅL	19
MÅLGRUPPE	19
METODE	19
TIDSPLAN	20
STATUS	20
POSITIVE FUND	21
UDFORDRINGER	21
OM REDSKABET TIL SDM PÅ RINGBO	21
OPNÅEDE RESULTATER	22
BILAG	22

ORGANISATION..... 22

Resume

Statusrapporten for Ringbo-projektet 2011 viser overordnet, at forundersøgelsen er tilendebragt, og at to delprojekter er gået i gang per 31. januar. Interventionerne går som planlagt, ligeledes går metodeudviklingen i de resterende delprojekter som planlagt.

De første to delprojekter er startet med en lille forsinkelse på 1 md., henholdsvis delprojekt 1- optimering af den psykofarmakologiske behandling og delprojekt 4- optimering af behandlingstilbuddet. Det er planlagt, at denne forsinkelse indhentes i løbet af interventionsfasen. Resten af interventionerne starter løbende i 2011.

Indtastning i forbindelse med forundersøgelsen er foretaget i marts.

Delprojekt 1, optimering af den psykofarmakologiske behandling, er midt i pilotfasen. Det betyder, at de første 20 beboere har fået lagt en behandlingsplan. Fra maj 2011 forløber de 4-mdr. opfølgningssamtaler, og den egentlige projektfase starter i september 2011.

Delprojekt 2, optimering af det tværsektorielle samarbejde, bliver de sidste interviews til kulturanalysen foretaget i april. Det anbefales, at udarbejdelsen af interventioner til skabelsen af en fælles kultur baseres på en fælles temadag for medarbejdere fra alle stederne.

Delprojekt 3, optimering af medicin håndteringen, har ved hjælp af en handleplan for genopretning af medicinrådet, et enstrengt medicin håndteringssystem samt et egenkontrolprogram nu opnået en god faglig standard, der konstateredes ved tilsyn. Fokus er fremadrettet på at bevare denne standard samt at udarbejde plan for medicinpædagogik.

Delprojekt 4, optimering af behandlingstilbuddet, har nu foretaget en opgørelse over nuværende behandlingstilbud og revurderet det. Anbefalingerne kan nu gives beboerne, som skal tage stilling til denne. Beboere som anbefales et tilbud på Distriktpsykiatrisk Center Gladsaxe-Furesø præsenteres primært for tilbuddet, og overgangen foregår løbende fra medio april 2011.

Delprojekt 5, indførelse af rehabiliteringsprogrammet IMR, starter interventionsfasen fra september 2011, hvor personalet introduceres til metoden og derefter uddannes personalet af den amerikanske underviser Harry Cunningham. Undervisningen af beboerne opstarter umiddelbart efter, i november 2011.

Delprojekt 6, indførelse af principperne fra Shared Decision Making, er næste intervention i projektet. I metodegruppen er der udviklet et redskab til indførelse af metoden, som afprøves fra maj 2011. Projektfasen starter fra september 2011.

Det har vist sig nødvendigt at ændre projektorganiseringen for at sikre en optimal implementering på Ringbo. Der er for hvert delprojekt således tilføjet en implementeringsgruppe, en tovholder og en repræsentant fra udviklingsafdelingen på Ringbo, som skal sikre implementeringen.

Der foretages nu analyse af indtastet data, så resultaterne kan fremlægges. Anbefalingen er, at det præsenteres samtidigt med resultaterne af kulturundersøgelsen i hver sin delrapport i juni 2011, og at der på baggrund heraf arbejdes på at publicere en videnskabelig artikel.

Forundersøgelse

Formål

Baselineregistrering mhp. at kunne vurdere effekten af interventionerne.

Metode

Data indhentes ved:

- Interview og spørgeskema til beboerne
- Vurdering ved personale
- Biologiske mål
- Administrative data

Status

Interview og spørgeskema til beboerne: Udfyldelse af spørgeskemaer ved beboere og interviews af beboerne er tilendebragt med en svarprocent på ca. 60, efter vi måtte forlænge perioden med 14 dage, grundet at en af enhederne på Ringbo ikke var gået i gang med spørgeskemaer og interviews som planlagt. Tastning af spørgeskemaer og interviews er foretaget.

Vurdering ved personale: Vurdering af symptomer og funktionsniveau ved GAF S og F er foretaget på alle beboere i januar og februar 2011.

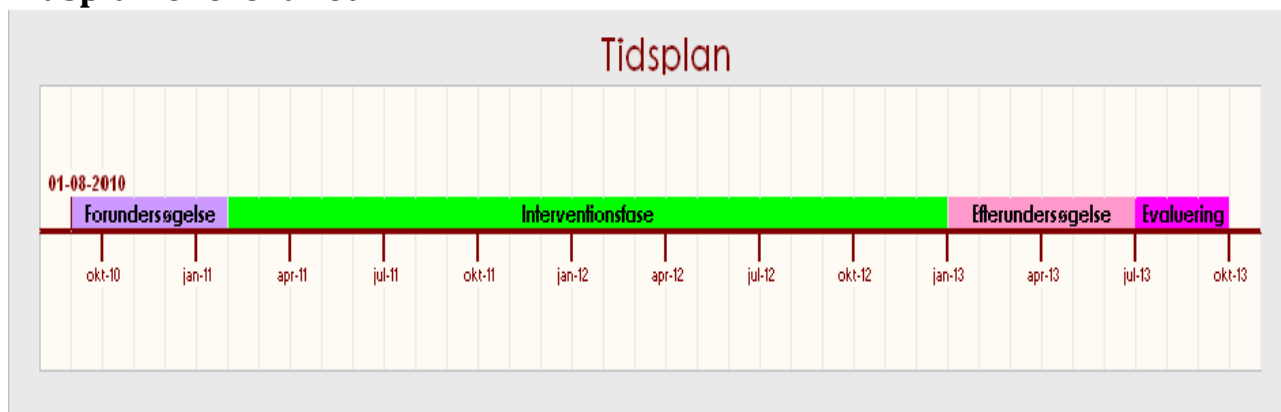
Biologiske mål: BMI, taljemål, blodsukker, lipider, blodtryk, bivirkninger er registreret via NIP på alle beboere med en skizofrenidiagnose og indtastet i database. På de øvrige 30 beboere er samme data ligeledes indhentet og tastet.

Administrative mål: Tal vedr. indlæggelser, sengedage, psykiatrisk diagnose, arbejdsskadeanmeldelser, medicinprofiler og behandlingsdomme er indtastet.

Det er sikret, at alle vurderinger er foretaget før igangsættelse af intervention.

Der foretages nu analyse af indtastede data, så resultaterne kan fremlægges. Anbefalingen er, at resultaterne bliver præsenteret som en delrapport i juni 2011. Ligeledes foreslås, at kulturundersøgelsen bliver præsenteret som en delrapport i juni, og at der på baggrund heraf, arbejdes på at publicere en videnskabelig artikel, hvis det kan lade sig gøre.

Tidsplan overordnet



Delprojekt 1. Optimering af den farmakologiske behandling

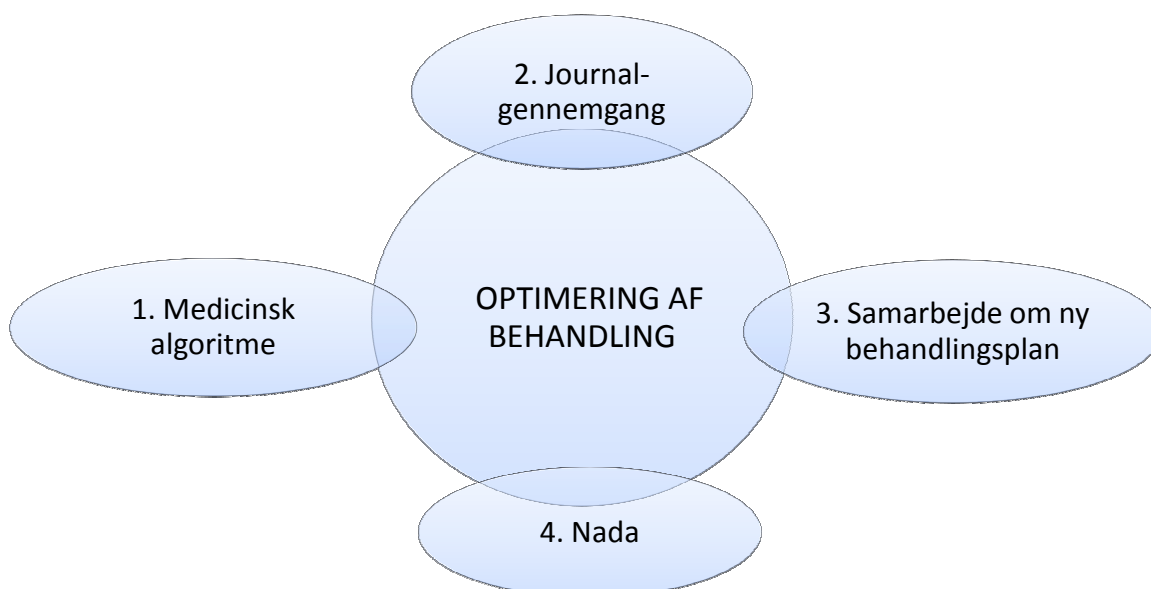
Formål

At forbedre den medicinske behandling herunder reducere polyfarmaci og forbruget af benzodiazepiner.

Målgruppe

Alle beboere på Ringbo med behov for en ændring af den farmakologiske behandling.

Metode



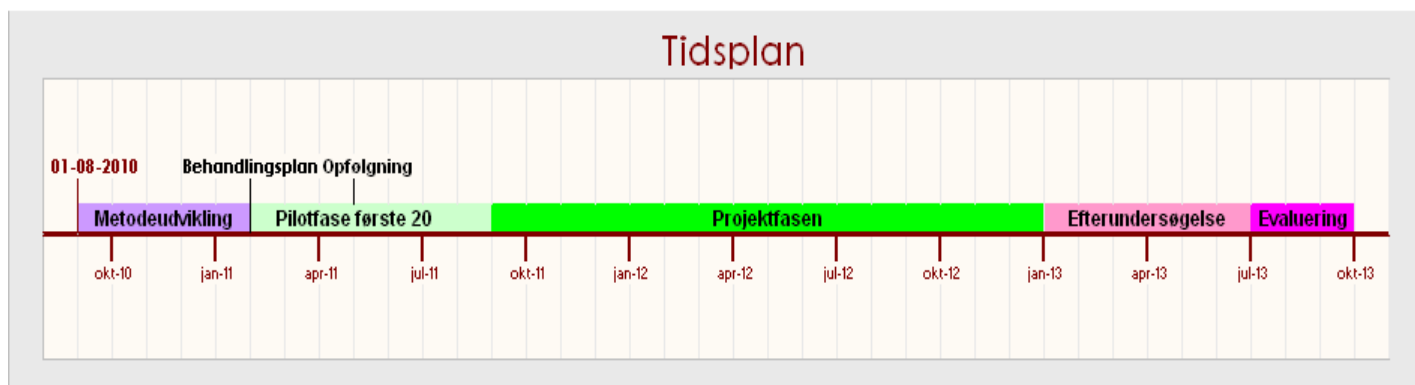
Figur 1: Metoden der er benyttet i delprojekt 1

Som det fremgår af figur 1, er der udviklet en medicinsk algoritme i tæt samarbejde med Henrik Lublin, MD Dr.Med.Sci. på PC-Glostrup med henblik på optimeringen, Algoritmen er rammen for optimeringen af den psykofarmakologiske behandling. Til anvendelse af algoritmen, har stud.med. Elva Björk Hardardottir gennemgået journalerne på de 20 beboere med en kortlægning af den medicinske behandling.

Interventionsfasen er opdelt i en pilotfase og en projektfase. I en pilotfase udvælges 20 beboere tilfældigt blandt målgruppen, som tilbydes deltagelse. Ved et behandlingsmøde med deltagelse af psykiatrisk speciallæge, beboer og kontaktperson (ved tilsagn fra beboer) opstilles en farmakologisk behandlingsplan med det formål at optimere den farmakologiske behandling. Der er udviklet et skema til registrering af en langsigtet behandlingsplan på behandlingsmøderne samt til evaluering af planen. Planen følges op ved samtaler hver 4. måned, og den ændres ved behov. Der er afsat 1 time per beboer til samtalerne, og tidsforbruget registreres på møderne. Et vigtigt element i behandlingsmøderne er individuel psykoedukation, samt ved behov, en plan for en langsom nedtrapning af benzodiazepiner. Når beboerne i pilotfasen alle har været igennem den første fire måneders opfølgning, evalueres pilotprojektet, og efter justeringer tilbydes de øvrige beboere at få lagt en farmakologisk behandlingsplan.

Som støtte til eventuel nedtrapning i benzodiazepiner bliver der tilbudt NADA (øreakupunktur). NADA-indsatsen er planlagt i samarbejde med Lars Wiinblad, officiel dansk instruktør i NADA-akupunktur samt NADA-ansvarlig i Danmark. Effekten af NADA vurderes via to skemaer. Til vurdering af øjeblikkelig virkning, og dermed om NADA kan bruges som p.n. i stedet for benzodiazepiner, evalueres symptomer lige før og efter hver behandling, og til vurdering af langtidseffekt evalueres symptomer hver 3. uge sammen med beboeren. På den måde registreres også hvor mange beboere, der har taget imod tilbuddet, og hvor mange gange beboerne møder op til NADA.

Tidsplan



Status

Metodeudviklingen har taget lidt længere tid, samtidig med at forundersøgelsen, som omtalt i tidligere, tog lidt længere tid. Alt i alt har det betydet, at interventionens opstart er blevet forsinket med en lille måned. Det er planlagt, at denne forsinkelse indhentes i løbet af interventionsfasen. Det betyder, at pilotfasen er startet per 31.januar 2010. Psykiaterne har nu lagt behandlingsplaner sammen med 15 beboere ud af de 20 i pilotfasen, og som det næste skal disse have deres 4-måneders opfølgning. Fem mødte ikke op til psykiatersamtalen, hvor behandlingsplanen skulle lægges.

Tidsplanen for NADA-indsatsen følger optimeringen af den farmakologiske behandling, hvorfor NADA-indsatsen også indgår i pilotstudiet per 31. januar 2011 med de første 20 beboere. Den egentlige projektfase er planlagt til at starte i september 2011 med optimering af den psykofarmakologiske behandling for resten af beboerne.

I august starter den samme stud.med. med gennemgangen af resten af journalerne på Ringbo, således at erfaringer fra pilotfasen også kan inddrages i dette arbejde. Hvis der mangler oplysninger i kortlægningen af den medicinske behandling, kan det vurderes relevant at indhente oplysninger fra tidligere indlæggelser. Tilladelse til dette indhentes, og i løbet af pilotfasen vurderes det, om gennemgangen skal inddrages.

Eftersom vi valgte at tilegne os erfaring fra pilotfasen i journalgennemgangen, har vi ligeledes valgt at prioritere denne viden, før vi opgør, hvilke patienter der har brug for optimering af den farmakologiske behandling, og hvilke patienter der ikke har, så vi bruger speciallægenes tid mest effektivt.

Positive fund

Der har vist sig et behov for optimering af den psykofarmakologiske behandling, som antaget. NADA-indsatsen i projektet har vist sig at medføre større interesse for NADA blandt beboere, som ikke er blandt de 20 i pilotfasen, hvorfor flere nye beboere får behandlingen end tidligere.

Udfordringer

Delprojekt 4 er afhængig af dette delprojekt 1, idet en omstilling i den psykofarmakologiske behandling kan gøre det nødvendigt at udsætte et i delprojekt 4 ellers planlagt skift til et andet og mindre indgribende behandlingstilbud.

Omfang af denne udfordring er pt. ukendt. Der foretages individuelle vurderinger som det første i projektfasen, såfremt denne konflikt mellem de to delprojekter opstår.

Det har været svært at trappe beboerne ned i benzodiazepiner. En eventuel anden tilgang til dette samt en langsommere nedtrapning er mulige løsninger, der diskuteres og planlægges i metodegruppen.

Det har været en udfordring at få beboerne til at møde op til samtaler med psykiaterne. Efter to forsøg, er der fem beboere, som ikke mødte op. Dette er der taget højde for, idet grundene til manglende fremmøde undersøges, og der arbejdes videre i pilotfasen på at optimere fremmødet, hvis dette er muligt.

Ligeledes er der flere beboere, som ikke er mødt op til NADA. Udfordringen er angiveligt, at der er behov for, at NADA-delen prioriteres højere i enhederne. Dette arbejdes der på i implementeringsgruppen, og der vil også i metodegruppen være større fokus på formidling. Metodegruppen foreslår, at Lars Wiinblad i efteråret 2011 holder et oplæg på Ringbo om NADA i forbindelse med nedtrapning i benzodiazepiner, hvilket Lars Wiinblad har indvilliget i.

Opnåede resultater

Syv beboere ud af de 15 har haft behov for ændring i den medicinske behandling i interventionsfasen fra d. 31. januar 2011. I fem ud af de syv tilfælde har der været et behov for nedtrapning i benzodiazepiner. De 15 behandlingsmøder med beboerne har i gennemsnit taget 56 min.

Seks ud af de 20 beboere i pilotfasen, har sagt ja til tilbuddet om NADA. Tre ud af de seks har fået NADA, henholdsvis fire gange, seks gange og tre gange siden 31. januar 2011. Grunden til at de tre ikke har fået NADA endnu, er enten fordi beboeren har været for dårlig, eller fordi beboeren ikke er mødt op.

Bilag

Medicinsk algoritme (bilag 1)

Delprojekt 2. En fælles medicinkultur

Formål

Et bedre samarbejde mellem behandlings- og socialpsykiatrien forventes at kunne føre til bedre sammenhæng i den behandling/rehabilitering borgere med en sindslidelse modtager, som igen vil kunne føre til en positiv synergieffekt i borgerens proces med at komme sig. Som basis for at kunne forbedre samarbejdet mellem behandlings- og socialpsykiatrien, er det ønsket at skabe en fælles medicinkultur mellem Ringbo, Psykiatrisk Center Ballerup Afsnit 1 og Modtagelsen samt Distriktspsykiatrisk Center Gladsaxe-Furesø. Fælles for disse steder er, at de har kontakt til borgere, der bor på Ringbo. Derfor indledes delprojekt 2 med en undersøgelse af kulturen i de forskellige enheder, for på baggrund af indsigt i de eksisterende kulturer, at kunne skabe en fælles kultur. Initiativer til at skabe en fælles medicinkultur skal indledes i andet halvår af 2011.

Målgruppe

Kulturundersøgelsen er målrettet medarbejdere på Ringbo enhed 1 (hus 1 & 2) og 2 (hus 3 & 4), PC Ballerup Modtagelsen og Afsnit 1 samt Distriktspsykiatrisk Center Gladsaxe-Furesø. Målgruppen for den kommende intervention bestemmes på baggrund af resultater fra kulturundersøgelsen.

Teori

Alle arbejdspladser har en kultur formet af en blanding af normer, værdier, vaner, sprog, ritualer, mål, paradigmer, hierarki, fælles erfaringer, professioner, historie, love og ”plejer” (Schein 2011, p. 353-54). Kulturen er altså en formende kraft, som består af underelementer, der alle indvirker på, hvordan en gruppe fungerer. Kulturen varierer ofte mellem sektorer (det er jo forskellige grupper), men også indenfor den enkelte arbejdsplads kan der være forskellige subkulturer knyttet til forskellige dele af arbejdspladsen (ibid). Det kan f.eks. være forskellige faggrupper, der udgør en gruppe der deler normer, værdier, historie osv., eller det kan være grupper, der udfører det samme arbejde.

Såvel som kultur formes, er kultur også noget fast – noget der er rodfæstet og ikke bare lige sådan kan ændres. Dertil er det alt for integreret som den rigtige tilgang til arbejdet (ibid). Kultur deles af medlemmerne af den gruppe, der har kulturen, og det er med til at definere, hvem der er med i gruppen og hvem der står udenfor – og på den måde også hvem der gør tingene på den måde, der opfattes som oplagt og den rigtige måde at gøre tingene på. Firkantet formuleret er værdier i kultur for eksempel ikke til forhandling med grupper, der gør tingene anderledes netop fordi, at værdier der er en del af en kultur, har opnået en status af at være de rigtige. Sådanne forhold er det nødvendigt at være bevidst om, når der arbejdes med at skabe en fælles kultur mellem grupper, der traditionelt har forskellige kulturer.

Hvad er da medicinkultur? Og kan medicinkultur udskilles som noget unikt fra arbejdspladsens kultur? Nej, er grundlaget for denne undersøgelse. Kultur ’sker’ i et samspil hvor den hele tiden formes og bekræftes af de personer der indgår, og det favner alle dele af gruppens arbejde (Schein 2011, p. 354), og derfor skal medicinkulturen også ses som en del af en større kultur.

Derfor undersøges kulturen som tilgangen til rehabiliteringen eller behandlingen af beboerne/patienterne, og ikke alene i forhold til medicin. Medicinkultur er i denne forstand et resultat af f.eks. normer og værdier det enkelte sted, som også omfatter medicin. Derfor vil denne undersøgelse også omfatte andre aspekter af kulturen end blot det, der knytter sig direkte til medicin. Det er dog,

naturligvis, min hensigt at holde fokus så nært medicin og samarbejdsflader mellem de to sektorer som meningsfuldt muligt.

Metode

Med ovenstående forståelse af kultur er der anvendt deltagerobservation og interview/fokusgruppeinterviews til at undersøge kulturen de forskellige steder. Ved at foretage deltagerobservation opnås indsigt i f.eks. praksisser og talemåder, som det gennem interview er muligt at uddybe.

Deltagerobservationerne gav således både indsigt i kulturelle og strukturelle aspekter, der er formende for, hvordan samarbejdet mellem sektorerne fungerer. Denne opdagelse medfører, at præsentationen af fundene, som grundlaget for at forbedre samarbejdet mellem stederne, opdeles i kulturelle og strukturelle aspekter. Grunden til dette er, at tilgangen til at forbedre samarbejdet indenfor disse kategorier adskiller sig fra hinanden, idet de kulturelle aspekter kræver større indsigt og forståelse for hinandens arbejdsprocesser og forståelser, mens de strukturelle aspekter kan, eller bør kunne, løses ved at ændre procedurer, f.eks. ved små ændringer af skemaer.

Der arbejder mange forskellige faggrupper de forskellige steder, og udvælgelsen af interviewpersonerne var (og er) styret af, at alle faggrupperne de forskellige steder skulle repræsenteres. Interviewene foretages som semistrukturerede interviews med fokus på de kulturelle aspekter, hvor interviewguiden løbende blev (og bliver) revideret, efterhånden som der opnås større indsigt i kulturen de forskellige steder. Det er i hovedtræk samme interviewguide, der anvendes de forskellige steder for at sikre korrespondance mellem fundene de forskellige steder. Interviewtemaerne er dannet ud fra indsigt i medarbejdernes arbejdsdag og litteratur vedrørende kultur, med fokus på at opnå større indsigt i aspekter der kendetegner og former kulturen og aspekter, der er relevante for samarbejdsfladen mellem stederne. Medicin er en indlejret del i interviewtemaerne, der omfatter:

- Paradigmer
- Teamkultur
- Dokumentation
- Eksterne aktører der præger kulturdannelsen
- Samarbejdet med patienterne
- Samarbejdet med ”de andre”, dvs. hhv. social- eller behandlingspsykiatrien

I perioden august – oktober foretog Anne deltagerobservationer på Ringbo, i november blev der foretaget deltagerobservation i DPC, mens der i december blev foretaget deltagerobservation på PC Ballerup. I november opstartede Anne afholdelse af interview og har til dato afholdt syv interview på Ringbo, fem interview på afsnit 1 samt et fokusgruppeinterview med fire medarbejdere i DPC. Anne afholder fortsat interview, hvor Anne særligt mangler at foretage interview i Modtagelsen.

Ledelse af delprojektet fremover

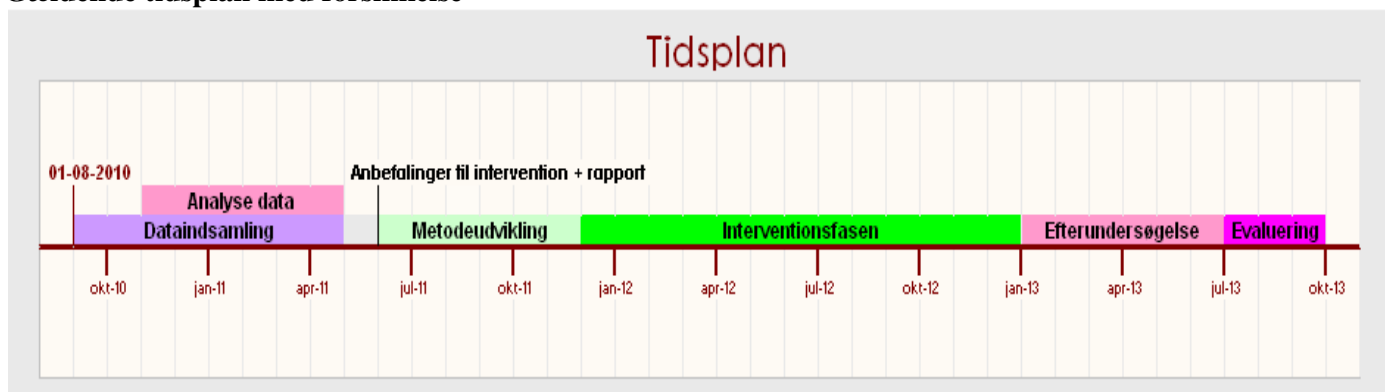
Anne fortsætter som delprojektleder gennem metodeudviklingen, hvorefter Jane overtager som delprojektleder i december 2011, hvor interventionsfasen starter for delprojekt 2.

Tidsplan

Oprindelig tidsplan for kulturundersøgelsen

Aktivitet	Tidsperiode
Dataindsamling	August 2010 – ultimo februar 2011
Analyse af data	November 2010 – ultimo februar 2011
Rapportskrivning	Januar 2011 – ultimo marts 2011
Rapport og anbefalinger til udarbejdelse af intervention forelægges styregruppen	April 2011

Gældende tidsplan med forsinkelse



Status

Tidsplanen: Grundet vejlederproblemer, der nu er løst, er undersøgelsen blevet forsinket med ca. 2 måneder, se skema ovenfor. Det var hensigten, at der skulle forelægges en rapport til styregruppen i april, men denne ønsker Anne at udskyde med to måneder, for at sikre en tilstrækkelig repræsentation af de forskellige steder i undersøgelsen.

Processen: Alle stederne har der været meget stor velvillighed overfor at deltage i undersøgelsen, og medarbejderne finder det særdeles relevant, at der etableres et bedre samarbejde. Det giver et godt og rigt empirisk materiale at arbejde ud fra, og dermed gode muligheder for at belyse ligheder og forskelle mellem kulturerne. Samtidig er den store vilje til forandringer vigtige for, at der kan skabes forandring, og noget der bør bygges på i forbindelse med udarbejdelse af interventionerne (dette uddybes under opnåede resultater).

Positive fund

Der er fællestræk i tilgangene til beboere/patienterne de forskellige steder. Om end der ikke anvendes samme begreber (dvs. forskelligt sprog) de forskellige steder, deles der værdier og normer, f.eks. om hvordan relationen til beboeren/patienten skal være.

Stederne adskiller sig i det de opfatter som deres formål, og den måde de forsøger at opfylde dette (f.eks. samtale eller medicinsk behandling), men der er stadig tydelige overlapp, som der kan bygges en fælles kultur på.

Medarbejderne de forskellige steder har påtaget sig rollen som medtænkere af, hvordan samarbejdet kan forbedres, og der har også været rum for selvrefleksion i denne proces. Denne medtænkning og refleksion fandt sted i både daglige samtaler med medarbejderne samt under interviewene.

Udfordringer

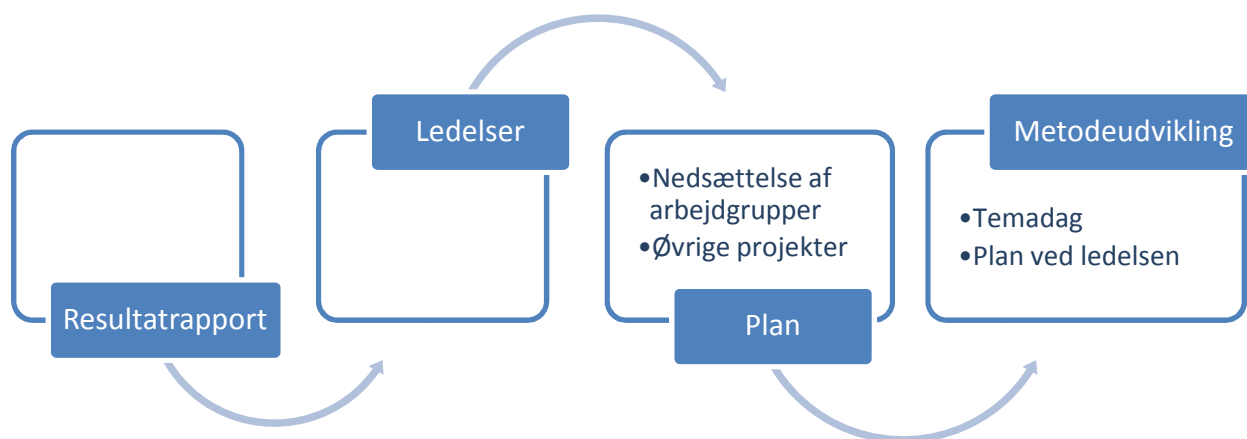
Analyserne viser indtil videre en forholdsvis stor polarisering i opfattelserne af egen praksis og ”de andres” praksis. Medarbejderne de enkelte steder opfatter således i høj grad egen praksis som betydeligt bedre end den praksis, ”de andre” bedriver. Dette ses blandt andet tydeligt gennem de fordomme, medarbejderne fremsætter om hinanden.

Medarbejderne oplever at gennemgå interne kulturforandringer, som stiller spørgsmål ved, hvad der er den rigtige tilgang til det arbejde de udfører internt i organisationen. Dette skaber f.eks. gnidninger internt i medarbejdergruppen eller i forhold til sammenhængskraften i organisationen.

Begge ovennævnte aspekter kan besværliggøre etableringen af en fælles kultur og et bedre samarbejde, da kulturændringer er ressourcekrævende. Polarisationen kan betyde, at det kræver særligt mange mentale ressourcer i medarbejdergrupperne at etablere et meningsfællesskab på tværs, mens de interne kulturforandringer f.eks. kan betyde, at der er færre ressourcer at trække på.

Opnåede resultater / processen videre

Anbefalingen er, at Anne fremlægger resultatrapporten for de enkelte ledelser, så metodeudviklingen sker i harmoni med øvrig igangværende udvikling på stederne. I et samarbejde med henholdsvis ledelserne og involveret personale planlægges det videre forløb med udvikling af metode og interventioner. Se figur:



Ud fra de analyser der allerede er foretaget, ser der dog allerede nu ud til at være basis for at anbefale, at udarbejdelsen af interventioner til forbedring af samarbejdet og skabelsen af en fælles kultur, baseres på en fælles temadag for medarbejdere fra alle stederne. På denne temadag vil medarbejderne blive præsenteret for fundene vedrørende de forskellige kulturer, og skal gennem dialog på tværs af arbejdspladserne komme med anbefalinger til, hvordan der kan skabes en fælles kultur og et bedre samarbejde.

Denne tilgang vil bidrage positivt til skabelsen af en fælles kultur på tre forskellige fronter:

- Inddragelsen af medarbejderne vil skabe ejerskab for skabelse af en fælles medicinkultur blandt medarbejderne.

- Temadagen vil være begyndelsen på skabelsen af en fælles kultur. Mange fordomme er baseret på et mangelfuldt kendskab til hinanden og hinandens praksis, og den dialog der vil komme på temadagen vil medvirke til at korrigere disse. På denne måde kan temadagen være begyndelsen på at mindske polariseringen.
- En temadag imødekommer et udtalt ønske blandt medarbejdere alle stederne om at mødes og udvikle et bedre samarbejde. Afholdelsen af en temadag vil således være en opfyldelse af medarbejdernes eget ønske, og en tillids erklæring fra deres respektive ledelser og ledelsen af Ringboprojektet. Dette vil sandsynligvis motivere til engagement i skabelsen af et bedre samarbejde.

Reference

Schein, E. H. (2011): The concept of organizational culture: why bother? In: Classic Readings in Organization Theory, pp. 349-360. Wadsworth, United Kingdom.

Delprojekt 3. Optimering af medicin håndteringen

Formål

At forbedre den del af medicin håndteringen, som personalet på Ringbo varetager.

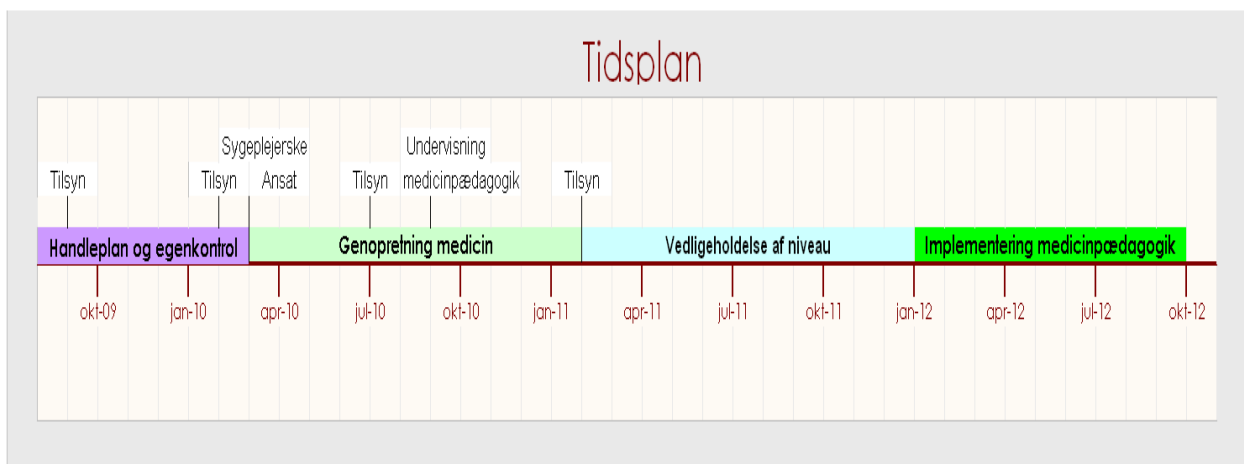
Målgruppe

Personalet på Ringbo.

Metode

Består af to forskellige interventioner, en specifik handleplan for optimering af medicin håndteringen samt undervisning i medicin pædagogik.

Tidsplan



Status

Projektet forløber sv.t tidsplan. Følgende er sket:

August 2009:

Der var tilsyn ved embedslæge, hvor der blev fundet fejl og mangler på medicinområdet. Der blev derfor udarbejdet en konkret handleplan for medicinhåndteringen og et egenkontrolprogram for medicinhåndteringen samt et enstrengt medicinhåndteringssystem.

Marts 2010:

Man konstaterede at der ikke var et opnået enstrengt system, hvorfor man ved en sygeplejerske fra et andet af kommunens boccetre satte speciel fokus på medicinenopretning.

Juli 2010:

Atter tilsyn ved embedslæge, hvor der konstateredes store forbedringer i medicinhåndteringen, og at der var en enstrengt medicinliste i hele organisationen.

August-september 2010:

Undervisning i medicinpædagogik for 2 boenheder.

Februar 2011:

Fornyset embedslægetilsyn viste, at Ringbos medicinhåndtering er indenfor god faglig standard.

Næste planlagte tiltag er nedsættelse af en implementeringsgruppe bestående af afdelingsleder, faglig koordinator og delprojektleder, som udpeges af Ringbo.

Positive fund

Den konkrete handlingsplan for medicinhåndteringen (enstrengt medicinhåndteringssystem, delegering af medicinkompetence samt egenkontrolprogram har haft den ønskede effekt). Således er der ved embedslægetilsyn februar 2011 noteret, at Ringbos medicinhåndtering er indenfor god faglig standard.

Udfordringer

Marts 2011: En afdelingsleder (medlem af arbejdsgruppen) har fratrukket sin stilling. Delprojektlederen fratrukker sin stilling pr 01.04 2011

Arbejdsgruppen har til opgave at:

- Have fortsat fokus på medicinhåndtering og egenkontrol
- Have øget fokus på og udarbejde plan for medicinpædagogik
- Opstille konkrete mål for højere grad af selvadministration af medicin i enhederne Delprojekt 4. Optimering af konsulentfunktionen

Delprojekt 4- optimering af behandlingstilbuddet

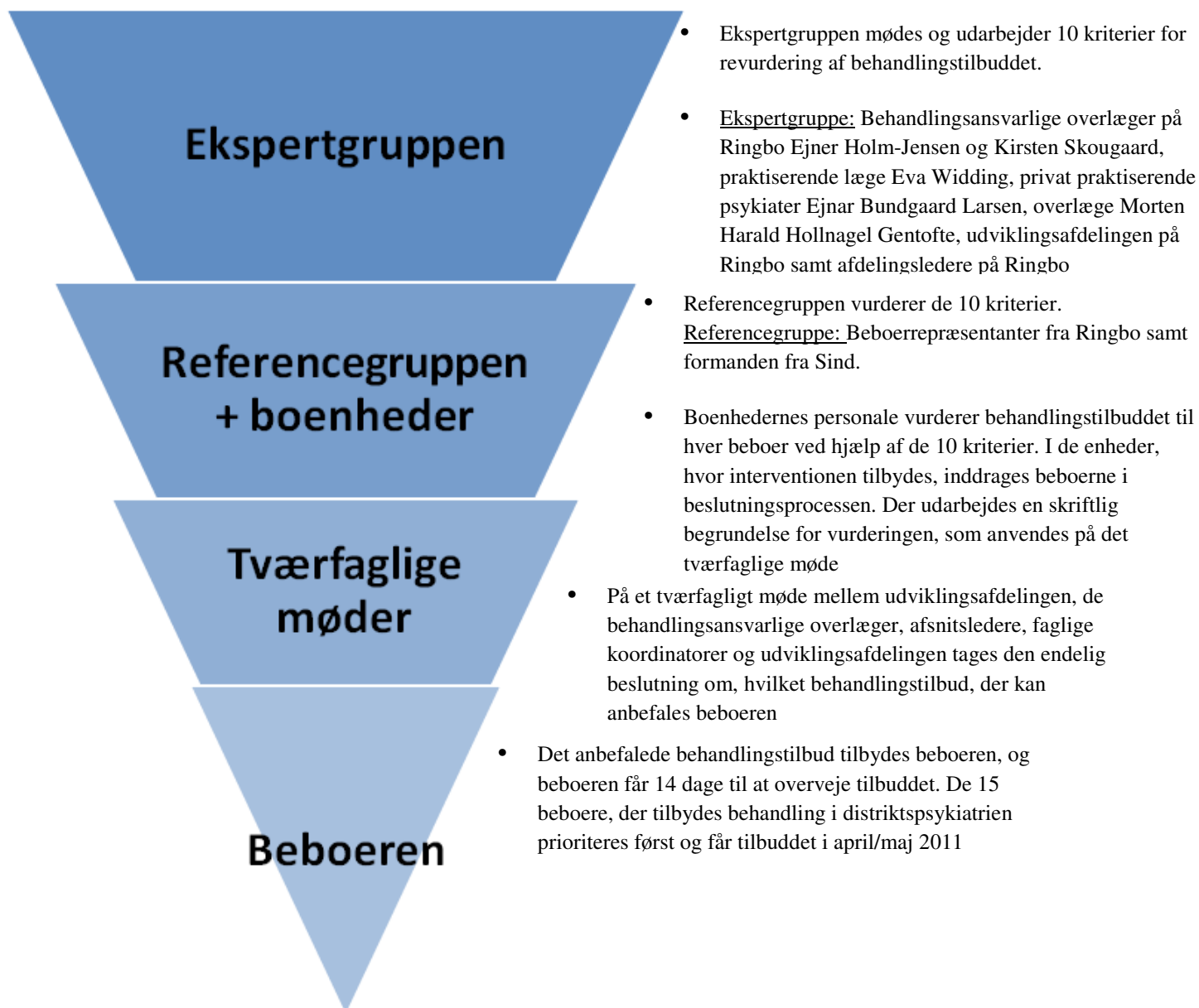
Formål

At tilbyde beboerne på Ringbo et psykiatrisk behandlingstilbud, på lige vilkår med enhver anden borger med en psykisk sygdom, og tilbyde behandling efter mindste middels princippet.

Målgruppe

Beboere i boenhed 7, 8, 10, 11, 12 og udslusningen.

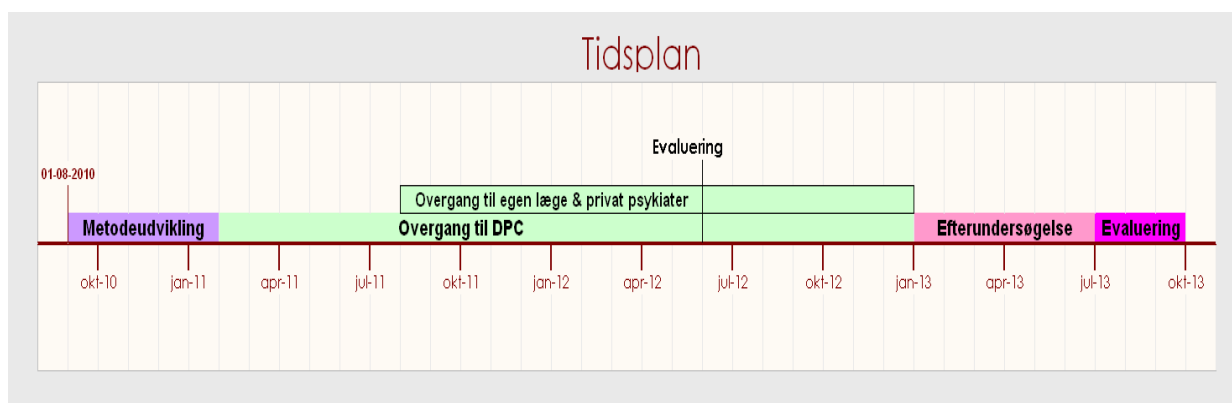
Metode



Figur 2: Metode i delprojekt 4

Delprojektet er startet jf. ovenstående figur med en vurdering af behandlingsbehov for alle beboere. Dette sker ved følgende personale: enhedslederne, udviklingsafdelingen, de to behandlingsansvarlige overlæger tilknyttet Ringbo, en praktiserende læge samt en privat praktiserende psykiater. Dernæst tilbydes beboere i de ovennævnte boenheder den behandling, som man har vurderet er behovet, herunder ændring af tilbuddet, fra behandling på Ringbo, til behandling på Distriktspsykiatrisk Center Gladsaxe-Furesø (DPC).

Tidsplan



Status

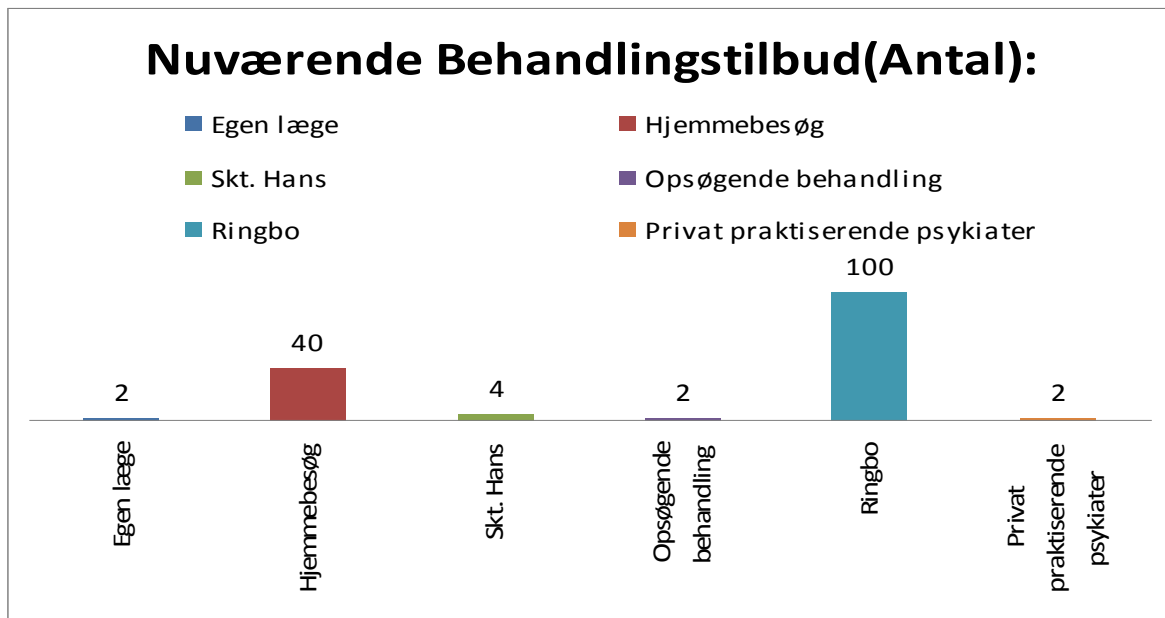
Metode for vurderingen af behandlingstilbuddet til hver enkelt beboer er fundet, og vurdering af alle beboernes behandlingsbehov er iværksat. Delprojektet er p.t. 1 ½ måned forsinket i forhold til tidsplanen, dels fordi metodeudviklingen tog længere tid end beregnet, dels fordi enhederne på Ringbo har haft behov for længere tid til at foretage vurderingen, grundet samtidig arbejdsbyrde med delprojekt 1 og forundersøgelsen. Der foreligger nu en opgørelse over beboernes nuværende behandlingstilbud samt en opgørelse over den faglige anbefaling til evt. nyt behandlingstilbud for alle beboere på Ringbo. Beboere i de ovennævnte huse får derefter forelagt den faglige anbefaling, og sammen med beboeren besluttet det, hvilke fremtidige behandlingstilbud, beboerne vil benytte. Handleplaner er lagt for overgang til DPC på de 15 beboere, og anbefalingen om det nye behandlingstilbud bydes beboeren fra primo april 2011. Det prioriteres at starte med de 15 beboere til DPC, hvorefter en plan for overgang til praktiserende læger og privatpraktiserende psykiatere lægges, og henvisninger skal gives. Selvom delprojektet på nuværende tidspunkt er 1½ måned forsinket, betyder det ikke en forsinkelse i sidste ende, da det kan indhentes i interventionsfasen.

Positive fund og resultater

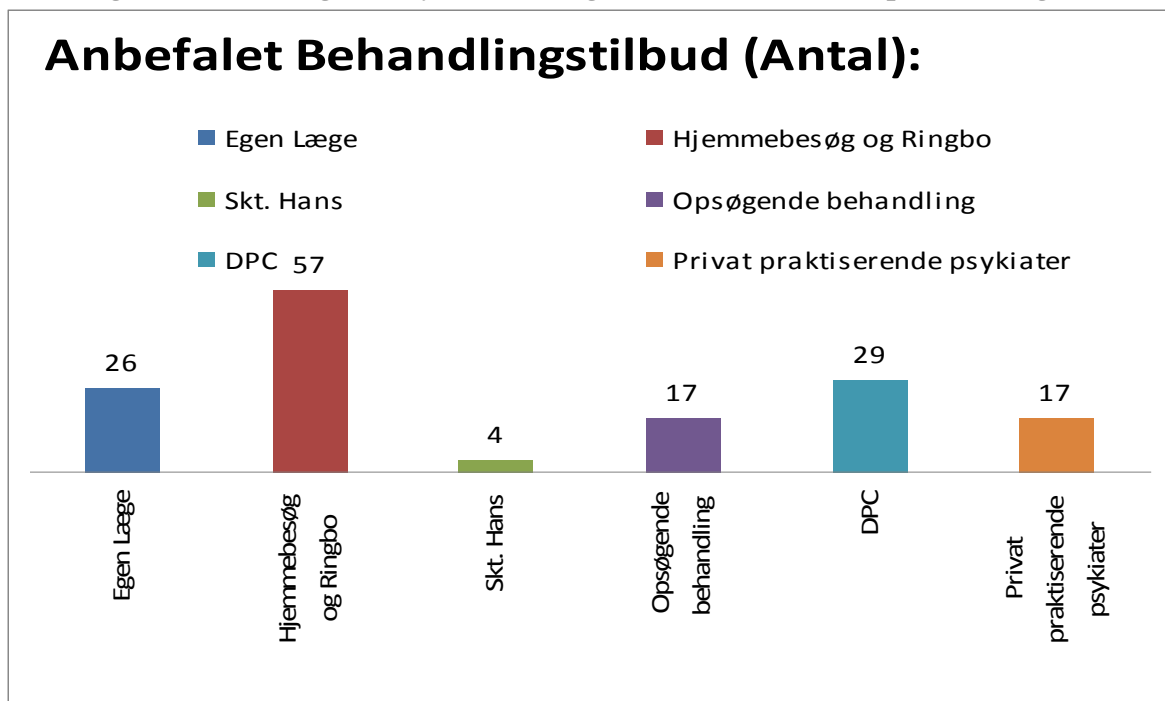
Det tværfaglige møde med den hensigt at anbefale beboeren et evt. nyt behandlingstilbud samt ekspertgruppemødet, viste sig at være nyttig for samarbejdet. Der fandtes hidtil på Ringbo ingen egentlige tværfaglige fora mellem psykiatere, læger og personale. Møderne blev derfor forum for tiltrængte og vigtige tværfaglige diskussioner, hvilket blev opfattet som positivt af alle parter. Det har desuden vist sig, at flere end beregnet kan anbefales et behandlingstilbud hos enten egen læge eller praktiserende psykiater også udenfor delprojektets målgruppe.

På baggrund heraf vil metodegruppen i forbindelse med evaluering af delprojektet, vurdere, om det er hensigtsmæssigt, at de resterende beboere(udenfor delprojektets målgruppe), som blev anbefalet et nyt behandlingstilbud, skal have det.

Fordelingen af nuværende behandlingstilbud, ser således ud:



Fordelingen af anbefalinger til nyt behandlingstilbud ser således ud på hele Ringbo:



I målgruppen kan 13 anbefales behandling på DPC, 10 kan anbefales et nyt tilbud hos privat praktiserende psykiater og 13 hos egen læge. Metodegruppen foreslår derfor at fastholde tilbuddet til de

13 beboere i stedet for 15, som vi oprindeligt ønskede, så vi undgår forvirring i de enheder, som ikke har været en del af delprojektets intervention indtil nu.

Udfordringer

Ved anbefalingen til et eventuelt nyt behandlingstilbud har personalet taget stilling til beboernes ønske og gevinst. Alligevel kan vi ikke være sikre på, at alle beboere takker ja tilbuddet, hvorfor der ikke længere vil være 13 beboere i målgruppen, som kan behandles i DPC. I et sådan tilfælde foreslår metodegruppen, at beboere fra en enkelt enhed, som ikke er en del af målgruppen, men som kan anbefales et DPC-tilbud, tilbydes behandlingstilbuddet i DPC, indtil vi har et antal på 15 beboere.

Ligeledes kan beboerne takke nej til et tilbud hos egen læge og privat praktiserende psykiater. Spørgsmålet er, om vi på samme måde, skal gøre muligt, at henvise beboere udenfor målgruppen. Metodegruppens forslag er, at der ved frafald også her kan inddrages beboere udenfor målgruppen og fra den samme enhed indtil det antal, der var udgangspunktet er nået.

Derudover kom det frem på ekspertgruppemødet, at der er en risiko for, at nogle praktiserende psykiatere ikke vil behandle borgere, der bor på et botilbud, i deres praksis. Dette forsøges undgået, idet implementeringsgruppen undersøger de forskellige praktiserende psykiaternes holdning, til behandling af beboere på et botilbud samt deres ventetid. Interesserede privat praktiserende psykiatere foreslås beboerne. Implementeringsgruppen har allerede fundet et par stykker.

Der kan desuden forekomme ventetid hos nogle privat praktiserende. I den eventuelle ventetid på behandling følger de behandlingsansvarlige overlæger på Ringbo desuden beboerne indtil første samtale.

Bilag

De 10 kriterier til anbefaling af nyt behandlingstilbud samt opgivelse af de fem mulige behandlingstilbud efter mindste middels princippet (bilag 2).

Delprojekt 5. Indførelse af Illness Management and Recovery (IMR)

Formål

At styrke brugere med svære psykiske sygdomme i at håndtere deres sygdom, finde deres egne mål for recovery og træffe kvalificerede beslutninger om deres behandling, ved at få den nødvendige viden og de nødvendige færdigheder.

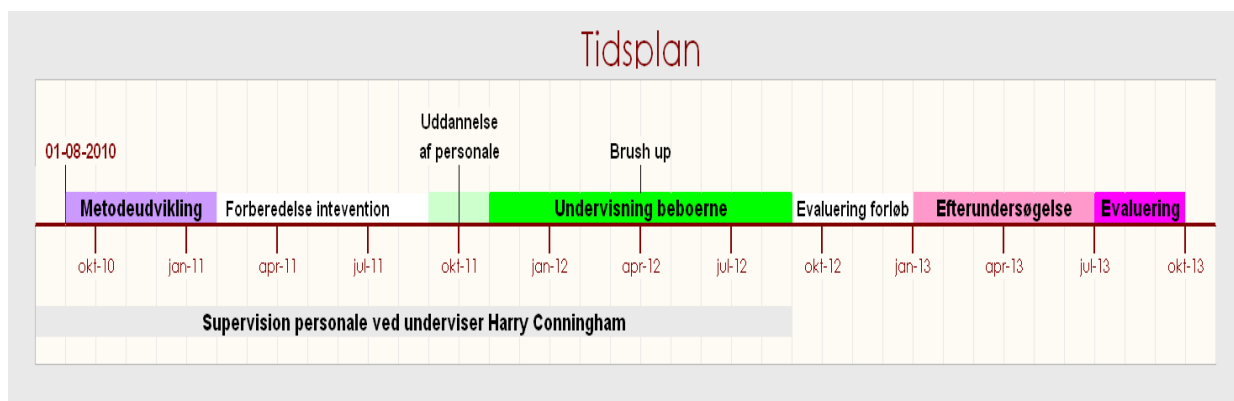
Målgruppe

Beboere i boenhed 1-2 samt 12 og udslusningen tilbydes medvirken.

Metode

Målgruppen tilbydes at deltage i IMR programmet enten individuelt eller i gruppe. De beboere, der tager imod tilbuddet, får herefter tilbud om at deltage i et undervisningsforløb med IMR i løbet af interventionsfasen.

Tidsplan



Status

Dette delprojekt er fortsat i planlægningsfasen, og opstart er blevet rykket til efteråret 2011, dels grundet at Ringbos ledelse har vurderet, at det ikke var hensigtsmæssigt at starte flere delprojekter i foråret, dels af økonomiske årsager. Det er planen at uddanne i alt 15 medarbejdere i IMR. Disse vil så efter endt undervisning kunne undervise det øvrige personale i IMR.

Eftersom underviseren Harry Cunningham i forvejen har planlagt at komme til Danmark i uge 40 i en anden forbindelse, kan undervisningen af Ringbos personale gøres billigere ved at lægge den samtidigt. Dermed holdes den samlede udgift til uddannelse af personalet i IMR indenfor projektets økonomiske ramme. De 15 medarbejdere modtager følgende undervisning:

- Et 2-dages kursus, løbende telesupervision under et IMR-forløb (11 mdr.), med minimum wet brush-up kursus efter 6 mdr.
- Udover dette vil det resterende personale på Ringbo blive tilbudt en 2-timers undervisning i IMR i uge 40. IMR interventionen planlægges primært som individuel intervention, men gruppeintervention vil også blive afprøvet.

På trods af forsinkelsen kan man nå at gennemføre et IMR forløb (ca. 11 mdr.) i projektets interventionsfase.

Udover det mere kvantitative resultat, finder vi endvidere en kvalitativ analyse af forløbet relevant. En mulighed kunne være at ansætte en specialestuderende, som er en økonomisk neutral løsning.

Positive fund

Der har vist sig at være stor interesse for IMR på Ringbo. Enheder som ikke er en del af målgruppen har efterspurgt også at få IMR.

Udfordringer

Uddannelsen foregår på engelsk, hvilket kan blive en udfordring for nogle, men erfaring fra DPC-Frederiksberg viste, at dette ikke var et problem, da underviseren Harry Cunningham er meget nem at forstå.

Det bliver en udfordring at få 2 store grupper til at fungere blandt målgruppen. Enhederne har forudset, at det kræver en stor indsats at få dem til at fungere, og beboerne er ikke vant til gruppeundervisning. Desuden er det vigtigt for gruppedynamikken, at ikke alt for mange springer fra gruppen, hvorfor grupperne skal bestå af 10 beboere, så dynamikken bevares ved frafald. Erfaringer har vist, at ca. 1/3 del springer fra.

Ringbo har ikke tidligere arbejdet med et struktureret undervisningsredskab, og der er en del materiale og arbejde forbundet med at komme i gang. Dette tager metodegruppen højde for ved planlægningen af opstart.

Bilag

Informationsfolder over IMR (bilag 3).

Delprojekt 6. Øget mulighed for selvforvaltning i relation til medicin ved indførelse af SDM (SDM)

Formål

At styrke beboerens bidrag til og indflydelse på beslutninger omkring deres egen behandling gennem en implementering af Shared Decision Making(SDM). Dette sker bl.a. på grundlag af en forskningsbaseret viden om, at deltagelse og indflydelse kan bidrage til at styrke autonomi og selvforvaltning, og i nogle tilfælde kan bidrage til en bedre effekt af behandlingen.

Målgruppe

Målgruppen for delprojekt 6 er beboere i enhed 5-6 og 7-8 på bostedet Ringbo i samarbejde med Ringbos personale i de deltagende huse og enhedernes tilknyttede behandlingsansvarlige overlæger.

Metode

Formålet realiseres gennem udvikling og afprøvning af et redskab til SDM på Ringbo.

SDM handler om:

- At skabe grundlag for, at mennesker med en behandlingskrævende sygdom aktivt kan bidrage til, og øve indflydelse på beslutningerne omkring deres medicin og behandling i øvrigt.
- Og derigennem styrke den enkeltes empowerment og egen styring

SDM er ikke en allerede fastlagt metode, og der eksisterer ingen faste procedurer for, hvordan SDM kan eller bør praktiseres. Men der er en enighed om, at for at sikre en praktisering af SDM med reel indflydelse bør der anvendes et redskab, som den enkelte kan bruge til at klæde sig selv på til behandlingssamtaler. Derfor er det et af projektets afgørende elementer at udvikle og afprøve et konkret redskab til SDM på Ringbo.

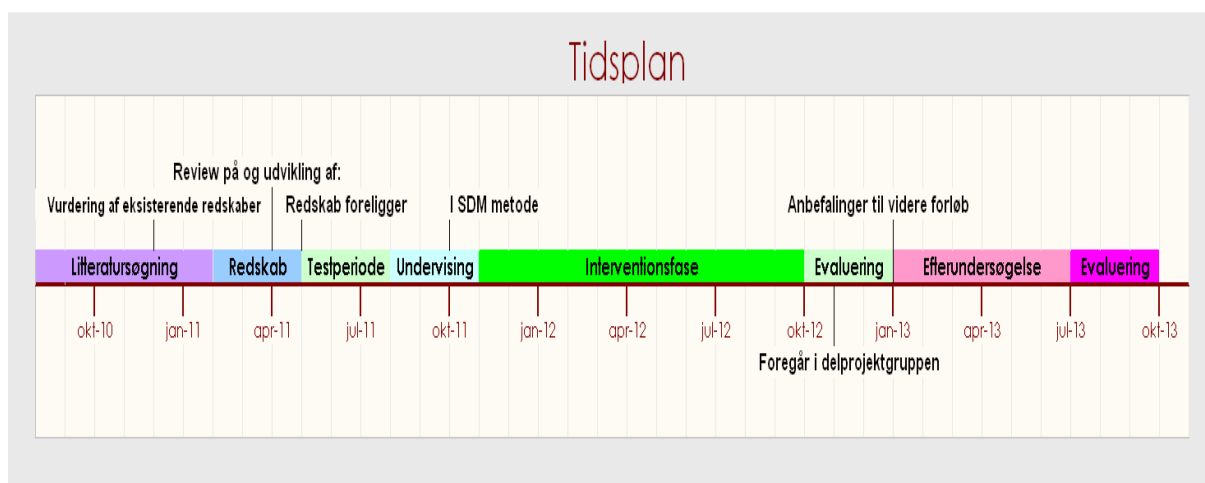
Projektet består af følgende milepæle:

- En systematisk litteratursøgning på SDM i psykiatrien
- En afdækning og vurdering af eksisterende redskaber til praktisering af SDM
- En udvikling af dansk redskab til SDM tilpasset Ringbo

- En afprøvning af redskabet i en testperiode
- En implementering af redskabet i de deltagende huse
- En evaluering af brugen af redskabet i de deltagende huse
- Anbefalinger for det videre arbejde med SDM på Ringbo

Tidsplan

Tidsplanen er sidst revideret i marts 2011.



Status

Projektet følger i store træk tidsplanen. Der er foretaget en systematisk litteratursøgning og en gennemgang af foreliggende redskaber til SDM i forskellige sammenhænge, nationalt og internationalt. På baggrund af Lisa og projektgruppens gennemgang af disse er konklusionen, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger et redskab, som kan anvendes umiddelbart i den danske Ringbo-kontekst. Lisa har udviklet projektets eget redskab til SDM, som er blevet revideret efter gennemgang i projektgruppen og nu er i en review-proces, hvor det vurderes fra forskellige sider, herunder i dele af Ringbo-projektets referencegruppe og hos udviklingspsykologerne på Ringbo. Samtidig er der udviklet en guideline til kontaktpersonernes tilgang til redskabet med fokus på redskabet som beboerens eget.

Projektgruppen i delprojekt 6 er ved at planlægge formidlingen af SDM til beboere og personale i de deltagende huse. Indledningsvis vil en afprøvning af redskabet finde sted sammen med udvalgte beboere i perioden juni- september 2011. På baggrund af denne testperiode og en dertil knyttet evaluering, planlægges den egentlige formidling af projektet med inddragelse af de foreløbige erfaringer, gerne formidlet via beboerne selv på f.eks. workshop om SDM (se også punkt under overskriften *Udfordringer*). Herefter går den egentlige intervention i gang og forløber i 1 år fra november 2011-november 2012.

I alt har metodegruppen afholdt fire møder i perioden november 2010 - marts 2011. Der foreligger dagsordener og referater for hvert møde. De næste møder i metodegruppen er planlagt frem til sommerferien med møder i april, maj og juni.

Implementeringsgruppen har afholdt et indledningsvis møde i marts 2011, hvor gruppen sammensætning blev nærmere planlagt. Implementeringsgruppen arbejder aktuelt med bl.a. at finde beboere og kontaktpersoner til projektets testperiode.

Positive fund

De aktuelle positive erfaringer i projektet er:

Der synes at være en meget stor umiddelbar interesse for projektet i de deltagende huse og på Ringbo generelt. Projektet synes at blive forbundet med et interessant udviklingspotentiale

I projektgruppen er der et godt samarbejde, en god og motiveret stemning og en fælles fornemmelse af, at projektet har nogle gode og spændende perspektiver. Det betyder bl.a. at der i metodegruppen allerede nu er en interesse for på sigt at brede SDM ud til hele Ringbo.

Udfordringer

De aktuelle udfordringer i projektet er:

- Planlægning af projektets testperiode med beboere, som gerne vil være med. Projektgruppen i delprojekt 6 har deltagelse af to beboere, men det er projektets erfaring på nuværende tidspunkt, at det er svært at skabe ejerskab til projektet hos beboerne. Håbet er, at dette i højere grad lykkes på baggrund af testperioden og den deraf følgende formidling til de deltagende huse, hvor beboere med erfaring i at bruge redskabet fra testperioden spiller en afgørende rolle.
- Planlægning af implementeringen: Grænsefladerne mellem arbejdet i metodegruppen - og implementeringsgruppen kan være vanskelige at trække, og det er vigtigt at implementeringsgruppen kommer i gang og spiller en aktiv rolle.
- Inddragelse af de behandlingsansvarlige overlæger. Dette har indtil videre været lidt vanskeligt på grund af disses aktuelle tids- og arbejdspress.
- Formidling: I metodegruppen er der stor opmærksomhed på, at formidlingen af projektet skal ske på en måde, som synliggør projektets betydning/mening for målgruppen, dvs. især for beboeren. Det er en af projektets store udfordringer at blive lanceret, så SDM bliver modtaget korrekt og ikke som "endnu en fiks idé" fra behandlere/personale eller autoritative personer i det hele taget. Derfor er tanken, at beboerne skal være en stor del af formidlingen, og at formidlingen skal foregå på en lidt utraditionel måde, f.eks. også via rollespil/teater.

Om redskabet til SDM på Ringbo

Redskabet til SDM på Ringbo er blevet udviklet som et spørgeskema, der kan udfyldes af beboeren som forberedelse til en behandlingssamtale med psykiateren. Det er beboerens eget valg, om han/hun vil bruge redskabet, og om han/hun vil udfylde det alene eller sammen med kontaktpersonen eller evt. sammen med en ven, en pårørende eller en anden beboer. Det er også beboerens eget valg, om psykiateren før samtalen skal have et eksemplar af det udfyldte redskab.

Redskabet er helt og holdent beboerens. Det er tænkt som en hjælp for beboeren til at kunne etablere en god dialog omkring sin behandling og til at have en aktiv indflydelse på:

- Samtalens indhold
- Behandlingens retning, herunder den medicinske behandling
- Den egne mestring og styring

Opnåede resultater

Projektet har nået sine første tre milepæle og redskabet til SDM er blevet udviklet. Derudover er der udarbejdet en guideline for kontaktpersonerne i deres støtte til beboerens brug af redskabet, ligesom metodegruppen har udviklet en implementeringsplan til implementeringsgruppen, som skal gennemgås på næste møde i metodegruppen.

Bilag

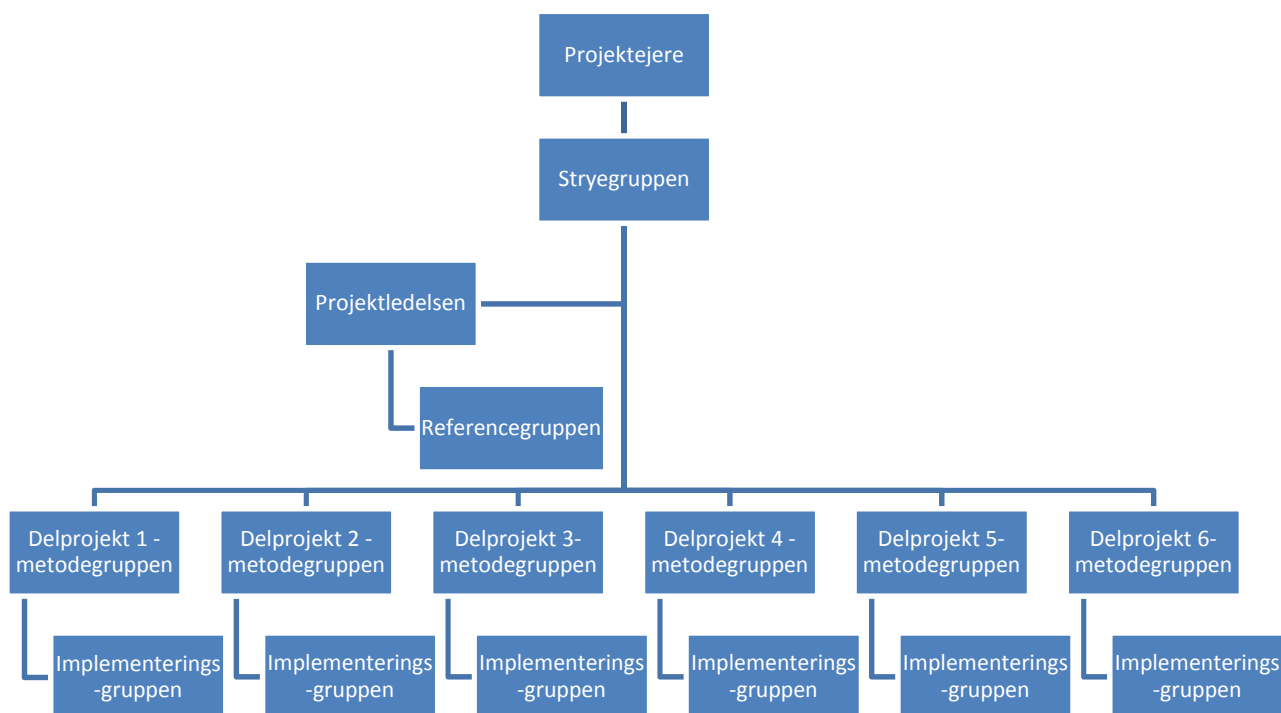
Delprojektets detaljerede tids - og implementeringsplan (bilag 4).

Organisation

Det har vist sig nødvendigt at ændre projektorganiseringen for at sikre en optimal implementering på Ringbo. Der er således etableret implementeringsgrupper omkring de enkelte projekter.

Implementeringsgrupperne skal understøtte delprojektgrupperne, nu kaldet metodegrupperne.

Implementeringsgrupper består af medarbejdere på Ringbo, og disse har til formål direkte at understøtte implementeringen af de ændrede arbejdsgange i den daglige praksis. Derudover er der nedsat en tovholder for hvert delprojekt, som både deltager i implementeringsgruppen, og metodegruppen og således fungerer som bindeled mellem de to grupper. Tovholderen er enten afdelingsleder på Ringbo eller faglig koordinator på Ringbo. Som støtte til tovholderen har udviklingsafdelingen på Ringbo en repræsentant siddende i hver metodegruppe. Se figur 3.



Figur 3. Det nye organisationsdiagram

Projektejere

Direktion, Socialforvaltningen Københavns Kommune (SOF), Direktion, Region Hovedstadens Psykiatri (RHP). Ved evt. møder: Birgitte Nystrup Lundgren SOF, Eva Borg RHP

Styregruppen

Eva Borg RHP, Ida Sørensen RHP, chefkonsulent Marie Thøgersen SOF/MR., fuldmægtig Katrine Madsen SOF/MR, Elsebeth Hytten SOF/DU, klinikchef Peter Clemmensen PC Ballerup (formand), centerchef Kenneth Gøtterup Ringbo, centerchef Henrik Lublin PC Glostrup

Projektledelsen

Ph.d.-studerende Anne Petersen (delprojektleder), seniorforsker Lisa Korsbek (delprojektleder), psykolog Paul Buhl Jørgensen (delprojektleder), sygeplejerske Jane Nørgård (projektleder), overlæge Lene Falgaard Epløv (overordnet projektleder)

Referencegruppen

Distriktsygeplejerske Rikke Albrechtsen, psykolog Sofie Pedersen, pårørenderepræsentant Cornelia Klitgård, beboerrepræsentant findes på næste beboerrådsmøde, sygeplejerske Louise Henneveld PC-Ballerup, sosu-assistent Anne Andersen PC-Ballerup, praktiserende læge Eva Widding, overlæge Morten Harald Hollnagel PC- Gentofte, privat praktiserende psykiater Ejnar Bundgaard Larsen, Hanne Colding SIND, Katrine Woel LAP, centerchef Jesper Holbæk Sundbygård, repr. Dialogforum findes snarest

Delprojekt 1- metodegruppen

Overlæge Kirsten Skougaard, udviklingschef Paul Buhl Jørgensen Ringbo, Susanne Gudmann(sambo), afdelingsleder Lotta Gøstasson(tovholder), projektleder Jane Nørgård (delprojektleder)

Delprojekt 1 - Implementeringsgruppen

Sosu-ass. Mette Helfer (1/2), ergoterapeut Merete Høyer (3/4), sosu-ass. Dorthe Christiansen (5/6), pædagog Jeanette Svendsen (10/11), plejehjemsass. Susanne Gudmann sambo (NADA), sosu-ass. Ulla Sivertsen udslusningen (NADA), pædagog/afd.leder Lotta Gøstasson enhed 78 (tovholder), Ole Grønhøj (beboer fra udslusning) vil tænke over det.

Delprojekt 2- metodegruppen

Ph.d.-studerende Anne Petersen (delprojektleder), overlæge Kirsten Lorentzen, projektleder Jane Nørgård

Delprojekt 2 - Implementeringsgruppen

Ikke nedsat endnu

Delprojekt 3- metodegruppen

Psykolog Paul Buhl Jørgensen (midlertidig delprojektleder), afdelingsleder Else Marie Amtrup Sprogø Ringbo, faglig koordinator Lene Møller Ringbo, projektleder Jane Nørgård

Delprojekt 3 - Implementeringsgruppen

Ikke nedsat endnu

Delprojekt 4- metodegruppen

Overlæge Ejner Holm-Jensen, psykolog Paul Buhl Jørgensen, Camilla Khmedi(tovholder), projektleder Jane Nørgård (delprojektleder),

Delprojekt 4 - Implementeringsgruppen

Sosu Lea Riis(enhed7/8), pædagog + sosu Elisabeth Andersen(sambo), ergoterapeut Kia Ehlers-Lindstrøm(enhed7/8),, sosu Charlotte Werner(10/11), pædagog Camilla Khmedi (tovholder)

Delprojekt 5- metodegruppen

Psykolog Ringbo Henrik Risdorf, afdelingsleder Ringbo Winnie Pedersen(tovholder), projektleder Jane Nørgård (delprojektleder), overlæge Lene Falgaard Epløv (overordnet projektleder)

Delprojekt 5 - Implementeringsgruppen

Ikke nedsat endnu

Delprojekt 6- metodegruppen

seniorforsker Lisa Korsbek, PC Ballerup (delprojektleder) PC Ballerup (projektleder på Ringbo-projektet), distriktssygeplejerske Birgitte Mortensen, beboer Anders Fjeldsted(5/6), psykolog Ringbo Sofie Pedersen (udviklingsafdelingen), overlæge Kirsten Skougaard (DPC), afdelingsleder 5/6 Britta Nielsen(tovholder), sygeplejerske Jane Nørgård

Delprojekt 6 - Implementeringsgruppen

Faglig koordinator Ida Resi Hansen(5/6), Anders Fjeldsted beboer (5/6), pædagog Rikke Henningsen(5/6), sosu Dorthe Christiansen(5/6), sosu og faglig koordinator Lonnie Olesen plejhjemsassistent(7/8), en medarbejder og beboerrepræsentant fra (7/8, ikke udvalgt), afdelingsleder Britta Nielsen 5/6 (tovholder)