

Psykologorganiseringen i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Evalueringsrapport

December 2007

Rapporten er udarbejdet af:

Center for Kvalitetsudvikling
Region Midtjylland
Olof Palmes Allé 15
DK-8200 Århus N

Konsulenter:

Mett Marri Lægsgaard
Tel. 8728 4929
mettmarri.laegsgaard@stab.rm.dk

Jette Dalsgaard Andersen
Tel. 8728 4933
jette.dalsgaard@stab.rm.dk

Bestillingsnummer: 94

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	3
Baggrund	4
Historik	4
Psykologorganiseringen i BUC	5
Evalueringen	8
Evalueringens formål	8
Metode og deltagere	9
Metode	9
Begrundelse for valg af metode	9
Spørgeskemaundersøgelse	9
Interviewundersøgelse	10
Dialogmøde	10
Deltagere	11
Spørgeskemaundersøgelse	11
Interviewundersøgelse	11
Dialogmøde	11
Resultater	12
Informationsprocessen og informationsniveauet i opstartsfasen	12
Spørgeskemaundersøgelsen	12
Interviewundersøgelsen	14
Status for implementeringen i funktionsperioden	17
Spørgeskemaundersøgelsen	17
Interviewundersøgelsen	20
Opsamling fra opstarts- og funktionsperioden	22
Vurdering af organiseringens potentiale	23
Spørgeskemaundersøgelsen	23
Interviewundersøgelsen	25
Overordnet vurdering af potentiale	26
Spørgeskema	26
Interviewdata	26
Opsamling fra vurderinger af organiseringens potentiale	27
Samlet opsummering og evaluermæssig konklusion	29
Opsummering	29
Evaluermæssig konklusion	30
Anvendt/refereret materiale	31

Baggrund

Historik

Ved indgangen til 2007 blev Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) i Region Midtjylland dannet. Strukturen i BUC blev baseret på en fagligt begrundet aldersgruppeafgrænsning. Centeret er således opdelt i en Børne- og en Ungdomspsykiatrisk afdeling på tværs af Regionens geografiske enheder: Herning, Viborg og Risskov, og underinddelt i 9 afsnit baseret på aldersgruppeafgrænsning og geografi og ét afsnit med en specifik målgruppe (Center for Spiseforstyrrelser).

Organiseringen i BUC indebærer en klar og tydelig placering af det ledelsesmæssige ansvar i henholdsvis centerledelsen og de 2 afdelingsledelser for henholdsvis en børnepsykiatrisk afdeling og en ungdomspsykiatrisk afdeling, samt i de 10 afsnitsledelser.

I Herning, Viborg og Risskov har der tidligere været ansat hhv. en ledende psykolog, en specialeansvarlig psykolog og en chefpsykolog. Disse har fungeret som faglige ledere for psykologerne på de 3 matrikler. I forsommeren 2006 blev det besluttet, at chefpsykologen i Risskov ikke længere skulle deltage i ledelsesmøder. Dette skete for at undgå uklarhed omkring ledelsesansvaret og sikre entydig ledelse i organisationen. Ud fra samme begrundelse blev de lignende stillinger i Viborg (specialeansvarlig psykolog) og Herning (ledende psykolog) foreslået nedlagt, da BUC blev dannet.

Organiseringen af BUC er sket ud fra en prioritering af en entydig placering af ledelsesansvaret på alle niveauer. Der har været et ønske om at samle den faglige og personalemæssige ledelse for at undgå uklarhed omkring ledelsesansvaret. Den faglige og personalemæssige ledelse for alle faggrupper er således placeret samme sted, og alle faggrupper modtager og formidler information gennem de samme kanaler.

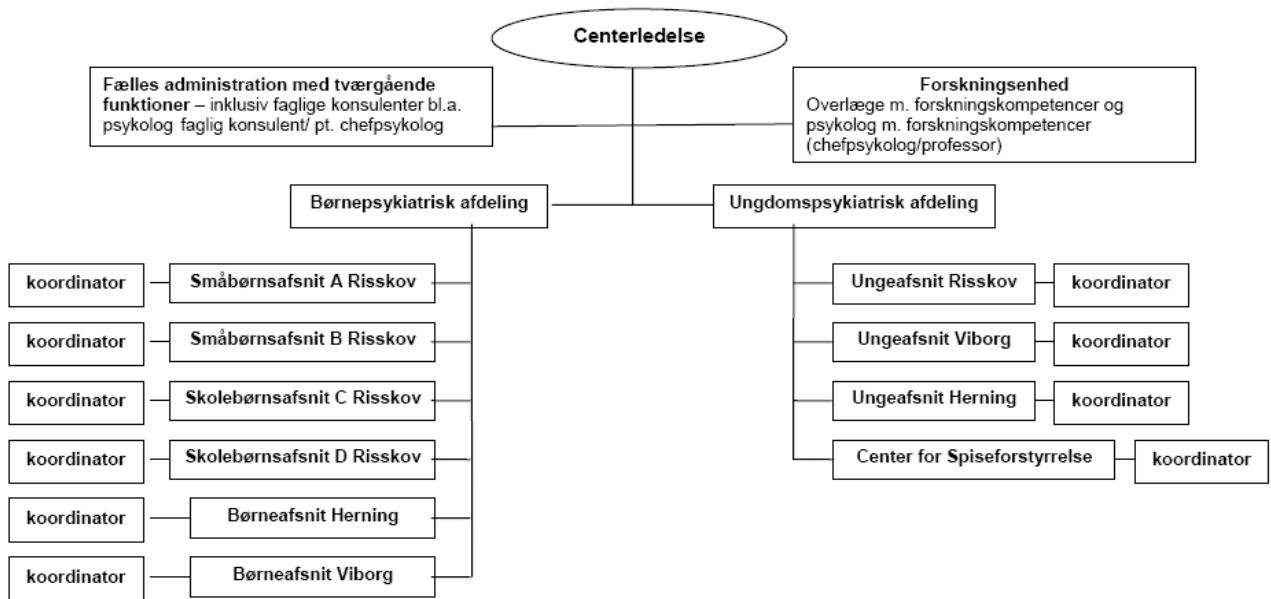
Da der samtidig har været et ønske om at sikre psykologfagligheden i BUC, vedtog Regionsrådet 2. maj 2007 indstillingen "Styrkelse af det psykologfaglige arbejde i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center". Indstillingen beskriver en model for psykologernes organisering i BUC, som har til formål at sikre og styrke det psykologfaglige arbejde i BUC. Implementeringen af psykologorganiseringen blev igangsat i forsommeren 2007 og ordningen forventedes indført i sensommeren 2007.

Psykologorganiseringen i BUC

Formålet med den nye psykologorganisering er at sikre og styrke det psykologfaglige arbejde og den psykologfaglige viden i BUC, samt sikre organisationen tilstrækkelig psykologfaglig indsigt og kompetencer på både centralt og decentralt niveau.

Konkret skal dette sikres gennem en organisering af psykologerne, der indbefatter udpegning af 10 psykologfaglige koordinatore, 1 psykologfaglig konsulent og en psykolog med forskningskompetence. De 10 psykologfaglige koordinatore er tilknyttet de 10 afsnit. Den psykologfaglige konsulent er placeret i den fælles administration sammen med de faglige konsulenter fra de øvrige faggrupper. Psykologen med forskningskompetence er sammen med overlægen med forskningskompetence placeret i en forskningsenhed, der refererer direkte til centerledelsen.

Figur 1: Model for den nye psykologorganisering



I beskrivelsen af modellen indgår en liste over konkrete opgaver, som de psykologfaglige koordinatore og den psykologfaglige konsulent skal udføre, samt en beskrivelse af den nye forskningsenhed, psykologen med forskningskompetence skal indgå i.

De psykologfaglige koordinatører skal¹:

1. Sikre kvalificeret supervision indenfor afsnittets psykologer, ved selv at supervisere eller, når der er behov for det, at inddrage anden psykologfaglig supervisor
2. Sikre en koordinering med den psykologfaglige konsulent, således at den psykologfaglige konsulent kan være med i de faglige og metodemæssige drøftelser, når der er behov for det
3. Introducere nyansatte til det psykologfaglige arbejde og fungere som daglig mentor
4. Være sparringspartner sammen med personalelederen og evt. den psykologfaglige konsulent med henblik på udarbejdelse af uddannelsesplaner for kollegaer, som er på vej til autorisation eller specialistuddannelse
5. Tage fagligt ansvar for ikke-autoriserede psykologers arbejde under psykologloven af 30-06-93
6. Holde sig ajour med nyeste udviklinger indenfor undersøgelses- og behandlingsmetoder af klinisk børne- og ungdomspsykologi med relevans for afsnittets psykologer og afsnitsledelsen
7. Have overblik over det samlede test- og uddannelsesmateriale, som afsnittets psykologer har til rådighed, samt sikre tilgængelighed og passende opbevaring
8. Psykologen skal være specialist indenfor et relevant psykologfagligt område eller være under uddannelse til specialist

Den psykologfaglige konsulent skal:

1. Fungere som koordinator for de 10 psykologfaglige koordinatører
2. Rådgive ledelsessystemet om psykologfaglige spørgsmål
3. Udarbejde selvstændige oplæg af psykologfaglig karakter
4. Bistå de psykologfaglige koordinatører
5. Indgå i arbejdsgrupper
6. Varetage sekretærfunktioner, eller
7. Udføre opgaver, der er delegeret til den psykologfaglige konsulent fra ledelsessystemet, herunder arrangere psykologfaglige møder (træder i stedet for det tidligere foreslåede psykologfaglige råd).

¹ Center for Kvalitetsudvikling er blevet opmærksomme på, at de to notater, evalueringen har benyttet som baggrundsmateriale, ikke er overensstemmende i deres ordlyd i forbindelse med beskrivelsen af koordinatørernes opgaver. Ovenstående stammer fra bilag til Regionsrådets møde d. 2. maj 2007, mens spørgeskemaet brugt i evalueringen anvender opgaveformuleringen fra statusnotat om psykologernes organisering (se side 31). Evalueringen har tydeliggjort, at det er sidstnævnte, psykologerne henholder sig til, mens ledelsen har haft fokus på førstnævnte. Dette har medvirket til uklarhed omkring funktionerne.

Organisation og opgaver i den nye forskningsenhed:

1. I BUC er der på nuværende tidspunkt en overlæge/professor med forskningskompetencer. For på ligeværdig måde at sikre de psykologfaglige kompetencer og den psykologfaglige viden i centeret skal der udpeges en psykolog med forskningskompetencer. Lægen og psykologen vil sammen udgøre ledelsen i en forskningsenhed. Ledelsen af forskningsenheden vil referere direkte til centerledelsen.
2. Forskningsenheden skal gennem relevante forsknings- og udviklingsaktiviteter sikre, at centrets faglige arbejde udvikles og løbende evidensbaseres. Enheden skal ligeledes sikre, at der er fokus på både den kliniske forskning i forhold til patientundersøgelser og behandling, samt på dokumentation og evidens i forhold til f.eks. det socialpsykiatriske og –pædagogiske arbejde på regionens døgninstitutioner for børn og unge med psykiatriske problemer. I forbindelse med gennemførelse af konkrete forsknings- og udviklingsprojekter kan såvel psykologen som lægen udpeges til at have ansvaret for projektet – med respekt for bestemmelserne i Sundhedsvidenskabelig Fakultet på Aarhus Universitets regler for den kliniske professors ansvar for forskning.

Evalueringen

Med beslutningen af den nye psykologorganisering blev det samtidig besluttet, at evalueringen af psykologorganiseringen skal følge evalueringen af ledelsesstrukturen. Dette medfører, at evalueringen af psykologorganiseringen i BUC skal gennemføres, så rapporten kan forelægges det midlertidige udvalg vedrørende service og kvalitet i december 2007.

Center for Kvalitetsudvikling har fået til opgave at gennemføre evalueringen. Center for Kvalitetsudvikling har udarbejdet en evalueringsplan på baggrund af den overordnede evalueringsmodel, der er beskrevet i "Statusnotat for psykologernes organisering som en del af den samlede organisering af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center". Evalueringsplanen er udarbejdet ud fra de rammer, tidsperspektivet for evalueringen sætter.

Da beslutningen om at evaluere psykologorganiseringen blev truffet, forventedes det, at organiseringen ville være implementeret og have fungeret i 2 måneder på evalueringstidspunktet. Allerede ved evalueringens start blev det klart, at det ikke forholdt sig sådan. Ét af elementerne i organiseringen, psykologen med forskningskompetence, var slet ikke i funktion, den psykologfaglige konsulent havde knap været i gang i 1½ måned, og kun 8 af de 10 koordinatører var ansat. Det blev derfor hurtigt tydeligt, at organiseringen stadig var i en opstartsfasen.

Evalueringsens formål

Da psykologorganiseringen således har været i funktion i relativt kort tid, var det ikke muligt at undersøge, om den nye model rent faktisk styrker det psykologfaglige arbejde i BUC.

Det blev derfor besluttet at foretage en statusevaluering af organiseringens opstart, aktuelle funktion og indhold, samt af psykologernes og ledernes opfattelser af organiseringens potentiale.

Evalueringen kan således opdeles i 3 temaer:

1. En evaluering af opstartsfasen, herunder processen fra beslutning til implementering
2. En evaluering af funktionsperioden, herunder status på udførelse af de konkrete funktioner
3. En vurdering af, om formålet med psykologorganiseringen kan indfries, når man tager udgangspunkt i den etablerede organisation

Metode og deltagere

Metode

Begrundelse for valg af metode

Der er valgt tre supplerende tilgange til indsamling af data:

- En interviewundersøgelse blandt alle psykologerne i de nye funktioner, overlægen med forskningskompetence og centerledelsen
- En spørgeskemaundersøgelse blandt de øvrige psykologer på afsnittene, afsnitsledelserne og afdelingsledelserne
- Et dialogmøde med deltagerne i interviewundersøgelsen med henblik på at præsentere data og drøfte udviklingsmuligheder for det videre arbejde

Spørgeskema- og interviewundersøgelsen supplerer hinanden ved at psykologorganiseringen vurderes fra forskellige aktørers vinkel og ved indsamling af forskellige typer data. Dialogmødet sikrer en feedback på de indsamlede data fra de mest centrale deltagere i undersøgelsen.

Spørgeskemaundersøgelse

Center for Kvalitetsudvikling udarbejdede et spørgeskema, der blev tilpasset de forskellige respondentgrupper. Spørgeskemaet måler 3 kategorier af data:

1. Informationsprocessen og informationsniveauet i forhold til psykologorganiseringen
2. Status for implementeringen af psykologorganiseringen på afsnittene
3. Opfattelsen af psykologorganiseringens potentiale

Informationsniveauet i forhold til den nye psykologorganisering blev målt ved hjælp af 4 spørgsmål, der dels spørger om deltageren har modtaget information om den nye psykologorganisering, dels evaluerer kendskabet til de forskellige funktioners opgaver.

Status for implementeringen af den nye psykologorganisering blev målt ved hjælp af 7(8) spørgsmål, der konkret spørger til, om de psykologfaglige koordinatører udfører de anviste opgaver.

Spørgsmål omkring informationsniveauet og implementeringen af den nye psykologorganisering skulle alle besvares ved afkrydsning af en af svarkategorierne: "Ja", "Nej", "Delvist", "Ikke relevant" og "Ved ikke". I indledningen til spørgeskemaet blev det præciseret, at svarkategorien "Ikke relevant" skulle benyttes, hvis den funktion, der blev spurgt til, endnu ikke havde været nødvendig for den nye psykologfaglige koordinator at udføre, f.eks. hvis der endnu ikke havde været en nyansat psykolog at introducere. Svarkategorien "Ved ikke"

skulle benyttes, hvis deltageren ikke vidste, om den psykologfaglige koordinator udfører den pågældende funktion.

Opfattelsen af psykologorganiseringens potentiale blev målt ved hjælp af åbne spørgsmål, der bad deltageren om at fremhæve gode elementer ved psykologorganiseringen, og elementer der eventuelt bør justeres for at styrke det psykologfaglige arbejde i BUC.

Sidst i spørgeskemaet havde deltagerne mulighed for at komme med øvrige bemærkninger.

Spørgeskemaet blev sendt til deltagerne pr. mail. Der blev udsendt én rykker.

Interviewundersøgelse

Center for Kvalitetsudvikling udarbejdede en interviewguide, der blev tilpasset de forskellige deltagere. Interviewguiden stiller spørgsmål indenfor 3 kategorier:

1. Deltagernes oplevelse af opstartsfasen fra beslutningen om den nye organisering blev taget i maj 2007 og til tidspunktet hvor interviewene finder sted
2. Deltagernes oplevelse af funktionerne/opgaverne i brug
3. Deltagernes vurdering af, hvordan formålet med den nye organisering kan indfries

Deltagerne fik interviewspørgsmålene tilsendt på forhånd. Interviewene blev gennemført som enkeltinterviews med undtagelse af koordinatorene i Risskov, der blev interviewet samlet. Interviewene blev optaget på bånd og et referat af hvert interview blev udarbejdet på baggrund af båndoptagelsen og noter. Alle deltagere fik referatet af deres interview tilsendt til gennemsyn, hvilket resulterede i få rettelser.

Dialogmøde

Center for Kvalitetsudvikling planlagde og gennemførte et dialogmøde med de følgende 4 formål:

- Tilbage melding: Deltagerne i undersøgelsen bliver præsenteret for undersøgelsens resultater
- Kvalitetssikring: Center for Kvalitetsudvikling får feedback på, om de præsenterede data afspejler deltagernes virkelighed
- Datakilde: Drøftelser af resultater og forslag på dialogmødet indgår som datamateriale i den endelige rapport
- Udviklingspotentiale: Mødet giver mulighed for at fortsætte dialogen og/eller anvende resultaterne som baggrund for konkrete tiltag

Deltagere

Spørgeskemaundersøgelse

Alle psykologerne på afsnittene (52), alle afsnitsledere (21) og alle afdelingsledere (4) havde mulighed for at deltage i denne del af undersøgelsen.

I alt 40 psykologer (77% af mulige), 13 afsnitsledere (62% af mulige) og én afdelingsleder (25% af mulige) besvarede spørgeskemaet. Fordelingen af respondenter på de enkelte afsnit ses af tabel 1.

Tabel 1

		Gruppe			
		Psykologer	Afsnitsleder læge	Afsnitsleder sygeplejerske	Afdelingsleder sygeplejerske
Afsnit/afdeling	Småbørnsafsnit A	3	1	1	
	Småbørnsafsnit B	4	1	1	
	Skolebørnsafsnit C	5	1	1	
	Skolebørnsafsnit D	3	1		
	Børneafsnit Herning	5	1		
	Børneafsnit Viborg	3	1	1	
	Ungeafsnit Risskov	6			
	Ungeafsnit Herning	3			
	Ungeafsnit Viborg	2		1	
	Center for Spisefor- styrrelse	6	1	1	
	Børnepsykiatrisk afdeling				1
Total		40	7	6	1

Interviewundersøgelse

Alle de psykologfaglige koordinatore (6 fra Risskov, 1 fra Viborg, 1 fra Herning), den psykologfaglige konsulent, psykologen med forskningskompetence, overlægen med forskningskompetence og den ledende centeroverlæge i BUC deltog i denne del af undersøgelsen.

Dialogmøde

Samtlige deltagere fra interviewundersøgelsen blev indbudt til dialogmødet. 6 psykologfaglige koordinatore, den psykologfaglige konsulent, psykologen med forskningskompetence, overlægen med forskningskompetence og den ledende centeroverlæge deltog i dialogmødet.

Resultater

Resultaterne vil blive præsenteret i 3 afsnit omhandlende hver af evalueringens 3 delformål. I hvert afsnit vil indgå resultaterne fra spørgeskema- og interviewundersøgelsen samt de kommentarer, deltagerne på dialogmødet har knyttet til de præsenterede resultater. Resultater fra dialogmødet vil således ikke blive præsenteret særskilt, men er blevet brugt til at præcisere betydningen af resultaterne fra spørgeskema- og interviewundersøgelsen og indgår i rapporteringen af disse.

Informationsprocessen og informationsniveauet i opstartsfasen

Det første delformål for evalueringen var at gennemføre en evaluering af psykologorganiseringens opstartsperiode fra beslutningen om den nye organisering blev taget i maj 2007 og til spørgeskemaundersøgelsen og interviewene blev foretaget i oktober og november. Evalueringen af opstartsfasen søgte særligt at belyse informationsniveauet og –processen i denne fase.

I spørgeskemaundersøgelsen blev dette gjort ved at spørge deltagerne, om de har fået information om den nye organisering, samt om de kender opgaverne som hhv. koordinatoren på afsnittet, konsulenten og psykologen med forskningskompetence skal udføre.

I interviewundersøgelsen blev deltagerne spurgt om, hvordan informationsprocessen/dialogen i opstartsfasen var forløbet. I forhold til informationsniveauet blev koordinatorene og konsulenten også spurgt, om de kender opgaverne som hhv. koordinatoren på afsnittet, konsulenten og psykologen med forskningskompetence skal udføre. Desuden var der nogle af svarene til spørgsmålene om opgaverne kan udføres tilfredsstillende og hvordan de tre funktioner kan være med til at styrke det psykologfaglige arbejde i BUC, der også kom til at omhandle informationen.

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen vil blive præsenteret først, efterfulgt af resultaterne fra interviewundersøgelsen. Derefter følger et afsnit om resultaterne fra undersøgelsen af status for implementeringen i funktionsperioden. Endelig vil der være en samlet opsamling på baggrund af både opstarts- og funktionsperioden, samt deltageres forslag til den videre udvikling på baggrund af erfaringer gjort i opstartsfasen.

Spørgeskemaundersøgelsen

Data præsenteres i tabelform efterfulgt af en beskrivelse. For overskuelighedens skyld er afsnitsledere og den enlige afdelingsleder slået sammen til en

gruppe. Resultaterne vil altså vise svarfordelingerne for psykologer samlet, for lederne samlet og for alle deltagere samlet. I den beskrivelse, der følger tabellerne, vil det fremgå, hvis der er væsentlige forskelle i svarfordelingerne mellem f.eks. overlæger og afdelingssygeplejersker, eller mellem de enkelte afsnit eller afdelinger.

I tabellerne vil svarfordelingen være angivet både som antal deltagere, der har svaret indenfor den pågældende kategori – og som procentvis andel af gruppen, der har svaret indenfor den pågældende kategori.

Deltagerne blev spurgt, om de havde fået information om den nye psykologorganisering, der trådte i kraft august 2007. Tabel 2 viser svarfordelingerne for dette spørgsmål.

Tabel 2

Har du fået information om den nye psykologorganisering, der trådte i kraft i august 2007?				
	ja	nej	delvist	ved ikke
Psykologer	29 (73%)	1 (3%)	8 (20%)	1 (3%)
Ledere	4 (29%)	2 (14%)	8 (57%)	0
Total	33 (61%)	3 (6%)	16 (30%)	1 (2%)

Blandt psykologerne angiver 93%, at de (delvist) har fået information om den nye psykologorganisering. På dialogmødet blev det påpeget, at de personer, der har svaret delvist til spørgsmålet, kan give udtryk for at de selv har søgt information om den nye organisering for eksempel via Internettet. Det blev også bemærket, at det var en mindre del af lederne, der har svaret ja til at have fået information om den nye organisering.

Tabel 3-5 viser kendskabet til de 3 funktioners arbejdsopgaver.

Tabel 3

Kender du de opgaver, den psykologfaglige koordinator på dit afsnit har?			
	ja	nej	delvist
Psykologer	12 (30%)	0	28 (70%)
Ledere	6 (46%)	2 (15%)	5 (39%)
Total	18 (34%)	2 (4%)	33 (62%)

Tallene viser, at 70% af psykologerne svarer, at de kun delvist kender den psykologfaglige koordinators opgaver. For lederne er der 39%, der svarer, at de delvist kender koordinatorens opgaver og samtidig er der 15%, der svarer nej til at kende koordinatorens opgaver. Svarene kan dække over, at perso-

nerne ikke har fået information om den psykologfaglige koordinators opgaver og/eller at der ikke foreligger en klar beskrivelse af koordinatorenes opgaver.

Tabel 4

Kender du de opgaver, den psykologfaglige konsulent har?			
	ja	nej	delvist
Psykologer	4 (10%)	15 (38%)	21 (52%)
Ledere	3 (21%)	5 (36%)	6 (43%)
Total	7 (13%)	20 (37%)	27 (50%)

Tabel 4 viser, at kun 10% af psykologerne svarer ja til at kende den psykologfaglige konsulents opgaver og 21% af lederne svarer ja. Der er således en stor del af begge grupper, der svarer, at de delvist kender den psykologfaglige konsulents opgaver og der er 38% af psykologerne og 36% af lederne, der svarer nej til at kende den psykologfaglige konsulents opgaver. Svarene kan også her dække over, at personerne ikke har fået information om den psykologfaglige konsulents opgaver og/eller at der ikke foreligger en klar beskrivelse af opgaverne. Det er desuden en ny funktion modsat koordinatorfunktionen, som tidligere har været anvendt i samspil med en chefpsykologfunktion i Risskov.

Tabel 5

Kender du de opgaver, psykologen med forskningskompetence har?				
	ja	nej	delvist	ved ikke
Psykologer	3 (8%)	24 (60%)	9 (22%)	4 (10%)
Ledere	1 (7%)	6 (43%)	6 (43%)	1 (7%)
Total	4 (7%)	30 (56%)	15 (28%)	5 (9%)

På spørgsmålet om psykologerne og lederne kender forskningspsykologens opgaver, er det langt hovedparten af begge grupper, der svarer nej eller delvist. Tallene skal ses i lyset af, at da spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført, var stillingens ledelsesmæssige kompetencer ikke afklaret i forhold til Århus Universitet. Der har efterfølgende (d. 13. november 2007) været afholdt møde i BUC med henblik på denne afklaring, og det blev besluttet at centerledelsen i løbet af november måned skulle tage initiativ til afklaring af psykologens funktion i Forskningsenheden.

Interviewundersøgelsen

I interviewene er psykologerne blevet spurgt om, hvordan de har oplevet informationsprocessen og dialogen i opstartsfasen efter den politiske beslutning blev truffet. Som indledning på svaret har flere psykologer også berørt processen, inden beslutningen politisk blev truffet, og i den sammenhæng oplever de, at de ikke har haft nogen indflydelse i beslutningsprocessen. Denne proces er

ikke evalueringens fokus, men bliver nævnt fordi den angiveligt er vigtig for de interviewede, der beskriver hvordan organiseringen blev vedtaget, på trods af at hørings svarene fra psykologerne og fra Dansk Psykolog Forening ikke støttede organiseringen.

Efter beslutningen blev politisk vedtaget, meldte centerledelsen den nye psykologorganisering og begrundelserne herfor ud i ledelsessystemet på afdelings- og afsnitsniveau. Derudover har centerledelsen ikke været involveret i den information, der er blevet videregivet til medarbejderne. Der er ikke blevet holdt generelle informationsmøder om organiseringen.

Chefpsykologen i Risskov, den ledende psykolog i Herning og den specialeansvarlige psykolog i Viborg har haft en dialog med centerledelsen om besættelse af funktionerne som psykologfaglig konsulent og forskningspsykolog. I den forbindelse oplevede de involverede psykologer, at der var korte tidsfrister i forhold til møder om fordeling af de nye funktioner, og at der ikke var udformet klare funktionsbeskrivelser forud for, at de skulle tage stilling til, om de ønskede en af funktionerne. Stillingerne bliver dog hurtigt fordelt efter aftale med de tre psykologer.

De interviewedes vurderinger af den videre information i opstartsfasen kan deles op i forhold til de tre funktioner:

I forhold til forskningspsykologen vurderer overlægen med forskningskompetence, at han blev inddraget for sent i processen, det vil sige på et tidspunkt, hvor ordningen var vedtaget. Overlægen har ikke haft mulighed for at påvirke processen rettidigt og evt. at kunne justere de ledelsesmæssige forhold for forskningsenheden i forhold til den aftale, der ligger med Århus Universitet. Desuden vurderer han, at det er problematisk, at beslutningsprocesserne ikke har været gennemsigtige og der ikke har været tilstrækkelig og rettidig information om den nye organisering, som har stor betydning for det børne- og ungepsykiatriske fags udvikling, en faglig udvikling, som overlægen med forskningskompetence har et overordnet ansvar for.

Både ledelse og psykologer påpeger i interviewet, at informationsprocessen i relation til funktionen for forskningspsykologen har været hæmmet af, at det ikke ved den politiske beslutning og stadig ikke på evalueringstidspunktet var afklaret, hvordan BUC kan overholde de aftaler, der er med Århus Universitet. Da det Sundhedsfaglige Fakultet gør indsigelser mod konstruktionen med delt ledelse af forskningsenheden, går processen med at få udarbejdet en stillingsbeskrivelse for forskningspsykologen på standby. På evalueringstidspunktet er det stadig ikke udarbejdet en stillingsbeskrivelse. Forskningspsykologen oplever, at informationerne om sagens komplikationer og tidsperspektivet for sagens løsning har været meget sparsomme. Ledelsen begrundes den sparsom-

me information til forskningspsykologen med, at afgørelsen om forskningsenhedens ledelsesforhold lå på et højere niveau end hos BUC's centerledelse. De uafklarede forhold omkring forskningspsykologens stillingsbeskrivelse betyder, at det for koordinatorene og konsulenten er uklart, hvordan formen for samarbejdet mellem psykologerne og forskningspsykologen skal være.

I forhold til konsulentfunktionen oplever koordinatorene og konsulenten, at informationen har været mangelfuld, idet det ikke står klart for dem, hvilke opgaver konsulenten har. De oplever således, at der er usikkerhed om, hvilke informationer koordinatorene skal give konsulenten og hvad de kan efterspørge hos ham, om konsulenten har til opgave at samle alle psykologerne til psykologmøder, og om psykologerne skal fortsætte med at mødes på baggrund af geografisk opdeling. Da der ikke er blevet udmeldt formelle rammer for kontakten mellem konsulenten og ledelsen, er det uklart, hvordan initiativet til rådgivning af ledelsessystemet kan foregå, og hvem der kan tage initiativet. Endelig udtrykker koordinatorene og konsulenten, at informationen har været mangelfuld i forhold til, om der er nogle af de tidligere chefpsykologs/ledende psykologers opgaver, som konsulenten skal varetage. Konsulenten giver udtryk for, at han har oplevet at koordinatorene har forventninger om, at konsulenten skal løse nogle af den tidligere chefpsykologs opgaver.

De interviewede psykologer påpeger også, at informationen ikke har været klar i forhold til koordinatorfunktionen. Der er ikke udmeldt formelle rammer for, hvordan kontakten mellem koordinatorene og afdelingsledelserne skal sikres og dermed, hvordan koordinatorene kan sikre at psykologfagligheden videreføres til afdelingsledelsen. Der har heller ikke været tydelig information om, hvilken kompetence koordinatorene har i forhold til deres psykologgruppe på afdelingerne. Endvidere har informationen ikke været klar i forhold til, om der kan være forskelle i koordinatorenes funktioner og ressourceforbrug afhængig af afdelingernes størrelse og antal ansatte psykologer.

I relation til koordinatorfunktionen bliver der også peget på, at der ikke har været klar information om, hvorvidt koordinatorene skal overtage nogle af chefpsykologens opgaver. Der har således ikke været tydelig information, om det er koordinatorene, der skal lave stillingsopslag for psykologer på afdelingerne, være med til ansættelsessamtaler, koordinere praktikanter eller signere kursusansøgninger. Endelig har informationen i forhold til koordinatorene i Risskov været mangelfuld i forhold til at få afklaret, om den tidligere ordning, hvor koordinatorene blev udpeget for to år ad gangen, skal fortsætte, eller om denne praksis skal ændres og hvordan den i givet fald skal være.

Status for implementeringen i funktionsperioden

Det andet delformål for evalueringen var at gennemføre en evaluering af psykologorganiseringens funktionsperiode. I denne del af evalueringen blev status på udførelsen af de konkrete funktioner undersøgt.

Resultaterne fra evalueringen af opstartsfasen viser, at informationsniveauet omkring de nye funktioner er lavt. Dette indikerer, at organiseringen er langt fra implementeret, og det kan forventes, at resultaterne fra statusevalueringen vil afspejle dette.

I spørgeskemaundersøgelsen blev psykologerne på afsnittene og afsnits- og afdelingslederne spurgt, om deres psykologfaglige koordinator udfører de opgaver, der er knyttet til funktionen. Der blev kun spurgt til koordinatorernes opgaver, da disse er mere synlige for psykologerne og lederne på afsnittene end de opgaver, konsulenten og psykologen med forskningskompetence skal udføre.

I interviewundersøgelsen blev deltagerne spurgt om status for de tre funktioner. De blev spurgt hvilke af koordinatorernes, konsulentens og psykologen med forskningskompetences opgaver, personerne i disse funktioner allerede udfører – og om opgaverne kan udføres tilfredsstillende.

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen vil blive præsenteret først, efterfulgt af resultaterne fra interviewundersøgelsen. Et afsluttende afsnit vil indeholde en samlet opsummering på resultater fra evalueringen af opstartsperioden og funktionsperioden, samt deltagernes forslag til den videre udvikling på baggrund af erfaringer gjort i opstartsfasen.

Spørgeskemaundersøgelsen

Tabellerne viser de stillede spørgsmål samt svarfordelingen for hvert spørgsmål. Der er 8 opgaver tilknyttet koordinatorfunktionen (se side 8-9). Spørgsmålet vedrørende opgave 1 (supervision) blev omformuleret af hensyn til forståelsen, men viste sig siden at være upræcist og er derfor udgået. Kun lederne blev spurgt om opgave 2 (koordinering mellem koordinator og konsulent), da psykologerne på afsnittene ikke forventedes at kunne besvare dette.

Igen vil tabellerne vise svarfordelingerne for psykologer samlet, for lederne samlet og for alle deltagere samlet. Svarfordelingen er angivet både som antal deltagere, der har svaret indenfor den pågældende kategori, og som procentvis andel af gruppen, der har svaret indenfor den pågældende kategori.

I den beskrivelse, der følger tabellerne, vil det fremgå, hvis der er væsentlige forskelle i svarfordelingerne mellem f.eks. overlæger og afdelingssygeplejersker, eller mellem de enkelte afsnit eller afdelinger.

Fortolkningen af data vil i nogen grad være overladt til læseren. Det skyldes, at der kan være mange grunde til, at svarfordelingerne ser ud som de gør, og at det ikke er op til Center for Kvalitetsudvikling at vurdere, hvilke svarfordelinger er tilfredsstillende. Vi vil dog i den efterfølgende beskrivelse fremhæve de resultater, der kan være grund til at lægge særligt mærke til.

Tabel 6

Samarbejder den psykologfaglige koordinator med den psykologfaglige konsulent, så konsulenten er rustet til at drøfte psykologfaglige spørgsmål med ledelsen?				
	ja	nej	delvist	ved ikke
Ledere	5 (39%)	1 (8%)	2 (15%)	5 (39%)

Tabel 7

Introducerer den psykologfaglige koordinator nyansatte for det psykologfaglige arbejde?					
	ja	nej	delvist	ikke relevant	ved ikke
Psykologer	14 (35%)	2 (5%)	6 (15%)	11 (28%)	7 (17%)
Ledere	9 (69%)		1 (8%)	1 (8%)	2 (15%)
Total	23 (43%)	2 (4%)	7 (13%)	12 (23%)	9 (17%)

Tabel 8

Fungerer den psykologfaglige koordinator som daglig mentor for nyansatte?					
	ja	nej	delvist	ikke relevant	ved ikke
Psykologer	9 (23%)	6 (15%)	7 (18%)	10 (25%)	8 (20%)
Ledere	4 (33%)		6 (50%)	1 (8%)	1 (8%)
Total	13 (25%)	6 (12%)	13 (25%)	11 (21%)	9 (17%)

Tabel 9

Samarbejder den psykologfaglige koordinator med personaleledelsen om at lave uddannelsesplaner for psykologer på vej til autorisation eller specialestuderende?					
	ja	nej	delvist	ikke relevant	ved ikke
Psykologer	12 (30%)	3 (7%)	5 (13%)	7 (18%)	13 (33%)
Ledere	7 (54%)	1 (8%)	1 (8%)	2 (15%)	2 (15%)
Total	19 (36%)	4 (8%)	6 (11%)	9 (17%)	15 (28%)

Tabel 10

Tager den psykologfaglige koordinator ansvar for ikke-autoriserede psykologers arbejde?					
	ja	nej	delvist	ikke relevant	ved ikke
Psykologer	9 (23%)	3 (8%)		14 (35%)	14 (35%)
Ledere	4 (31%)	1 (8%)	3 (23%)	2 (15%)	3 (23%)
Total	13 (25%)	4 (8%)	3 (6%)	16 (30%)	17 (32%)

Tabel 11

Holder den psykologfaglige koordinator sig ajour med den nyeste udvikling inden for undersøgelses- og behandlingsmetoder af klinisk børne- og ungdomspsykologi?					
	ja	nej	delvist	ikke relevant	ved ikke
Psykologer	18 (45%)	4 (10%)	3 (8%)	4 (10%)	11 (28%)
Ledere	8 (62%)		3 (23%)		2 (15%)
Total	26 (49%)	4 (8%)	6 (11%)	4 (8%)	13 (25%)

Tabel 12

Har den psykologfaglige koordinator overblik samt sikrer opbevaring af det samlede test- og uddannelsesmateriale, som afsnittets psykologer har til rådighed?					
	ja	nej	delvist	ikke relevant	ved ikke
Psykologer	18 (45%)	4 (10%)	9 (23%)	4 (10%)	5 (13%)
Ledere	5 (42%)		1 (8%)		6 (50%)
Total	23 (44%)	4 (8%)	10 (19%)	4 (8%)	11 (21%)

Resultaterne viser ikke nogen væsentlige forskelle mellem afsnittene, eller mellem overlægers og afdelingssygeplejerskers svar.

Afhængig af spørgsmålet svarer 25-49% af deltagerne "Ja" til, at deres koordinator udfører de forskellige opgaver. For hver opgave gælder det, at flere ledere end psykologer svarer "Ja" til, at deres koordinator udfører opgaven.

Ja-svarene alene kan dog ikke beskrive implementeringens status. For alle opgaver gælder det, at en andel af deltagerne har svaret "Ikke relevant". Denne svarkategori dækker over, at opgaven endnu ikke har været nødvendig at udføre, fordi der for eksempel ikke har været nyansatte at introducere.

Nogle af disse svar kan også dække over, at der på to afsnit – børneafsnit i Herning og ungeafsnit i Viborg – på evalueringstidspunktet endnu ikke var ansat koordinatore. Psykologer og ledere fra disse afsnit har svaret "Nej" eller "Ikke relevant" på spørgsmålene.

6-25% af deltagerne, afhængig af spørgsmålet, har svaret, at deres koordinator udfører opgaven delvist. Disse svar kan dække over, at opgaven er uddelegeret, at der ikke er tid til opgaven, at ordningen endnu er ny.

I forhold til det videre forløb er det nej-svarene og ved ikke-svarene, der er de vigtigste. Afhængig af opgave svarer mellem 21-47% "Nej" eller "Ved ikke" til, om deres koordinator udfører den pågældende opgave. Disse svar kan både fortælle, at organiseringen ikke er fuldt implementeret, og at information om koordinatorernes opgaver ikke er nået ud til alle psykologer og ledere. Disse oplysninger, samt forskellen imellem psykologernes og ledernes svar, indikerer at koordinatorfunktionen endnu ikke er tydelig for deltagerne.

Interviewundersøgelsen

De nuværende koordinators har alle tidligere været koordinators (Risskov), ledende psykolog (Herning) eller specialeansvarlig psykolog (Viborg). Det betyder, at de i praksis udfører stort set de samme opgaver som før. Samtlige koordinators beskriver dog usikkerhed i forhold til deres nye funktioner. Dette skyldes dels, at den oprindelige koordinatorfunktion blev skabt i tæt sammenhæng med den tidligere chefpsykologfunktion. Risskov-koordinators anfører, at skiftet til en koordinatorfunktion uden chefpsykolog betyder, at flere opgaver er lagt over på koordinators, og at der er usikkerhed om, hvem der skal varetage nogle af de gamle chefpsykologfunktioner. Desuden føler koordinators, at de mangler opbakning fra en chefpsykolog for at kunne udføre deres arbejde med autoritet. Herning- og Viborg-koordinators anfører det problematiske i at overtage en funktion, som er beskrevet, da koordinatorrollen skulle ses i sammenhæng med chefpsykologrollen, men som nu står alene. Konkret er der usikkerhed i forhold til hvilke opgaver, koordinators selv skal udføre og hvilke opgaver, de kan uddelegere. Der er også uklarhed om, hvordan samarbejdet med konsulenten skal foregå. Endelig er der usikkerhed omkring samarbejdet med afsnitsledelsen, især i forhold til hvilke beføjelser koordinator har eller kan delegeres fra afsnitsledelsen.

Det påpeges også, at der er stor forskel på de forskellige afsnits størrelse og sammensætning, og at koordinators tidsforbrug bør tilpasses afsnittene. Endelig mangler der afklaring på, om koordinators udpeges eller ansættes, om de udpeges for 2 år (som i den oprindelige ordning) eller på ubegrænset tid, og hvem der udpeger dem.

Konsulenten angiver at være i gang med de fleste opgaver, der er tilknyttet konsulentfunktionen. Der er dog usikkerhed i forhold til nogle af funktionerne, blandt andet om konsulenten skal samle psykologerne på tværs af regionen eller der skal holdes geografisk opdelt møder. Den centrale opgave, der består i at rådgive ledelsessystemet, har endnu ikke været efterspurgt.

Det er uklart for både konsulenten og koordinators, hvilke af den tidligere chefpsykologs opgaver, konsulentrollen mangler, ifølge konsulenten og koordinators, den autoritet, tilknytningen til ledelsessystemet gav chefpsykologrollen, samt muligheden for at sende information op og ned i systemet.

Siden interviewet med konsulenten blev foretaget, har han opsagt sin funktion og fortsætter efter 01.12.07 som koordinator i børneafsnittet i Herning. Konsulentfunktionen er således ubesat på nuværende tidspunkt

Psykologen med forskningskompetence er ikke i gang i sin nye funktion. Den skitserede model for den nye forskningsenhed har vist sig problematisk at implementere, fordi forskningsledelsen allerede ligger hos professoren i børne- og ungdomspsykiatri i BUC, og at denne forskningsledelse ifølge aftale med Århus Universitet ikke kan deles. Psykologen med forskningskompetence er således i en venteposition, og det er uvist, hvordan organiseringen på dette punkt vil blive.

Den 13. november 2007 er der afholdt et møde med deltagelse af både den forskningskompetente læge (professor ved det sundhedsvidenskabelige fakultet) og psykolog (adj. professor ved det samfundsvidenskabelige fakultet), cheflægen i Psykiatri- og Socialområdet i Region Midtjylland og den ledende centeroverlæge i BUC. På dette møde afklares ansvars- og kompetencefordelingen i mellem de 2 professorer set i forhold til de 2 professorers tilknytning til Århus Universitet.

Ledelsen angiver, at den nye organisering er i gang, men at ikke alle elementer er på plads, deriblandt forskningsenheden. Jf. referat af møde vedr. forskningsenheden i BUC den 13.11.07 skulle ledelsen afklare psykologens funktion i Forskningsenheden i løbet af november 2007.

Implementeringen af den nye psykologorganisering er sket sideløbende med dannelsen af hele BUC, og blandt andet den generelle mødestruktur for møder i alle de forskellige faggrupper i BUC er endnu ikke meldt ud.

Ledelsen har ikke vurderet, at det var nødvendigt centralt at formalisere kontakten mellem koordinator og afsnitsledelse og mellem konsulent og de forskellige ledelsesfora. Centerledelsen finder, at det er naturligt, at hyppigheden, indholdet i og karakteren af denne kontakt skal afklares direkte mellem de involverede koordinatore, konsulent og ledelsespersoner.

Opsamling fra opstarts- og funktionsperioden

Det står klart, at psykologorganiseringen ikke er færdigimplementeret, hvilket næppe heller kunne forventes på nuværende tidspunkt. Ved afslutningen af evalueringen var psykologen med forskningskompetence fortsat ikke i funktion, den psykologfaglige konsulentstilling var ubesat pr. 1. december 2007, og de 2 sidste koordinatore var fortsat ikke udpeget/ansat.

En række forhold derudover har sandsynligvis bremset implementeringen, og en justering af disse vil derfor være en fordel.

Resultater fra evalueringen af opstarts- og funktionsperioden tyder på, at der ikke har været tilstrækkelig klarhed omkring de nye funktioner, og at informationsprocessen ikke har været optimal.

På baggrund af evalueringens resultater i forhold til opstarts- og funktionsperiode, diskussionen af disse resultater på dialogmødet og deltagernes forslag til den videre udvikling på baggrund af erfaringer gjort i opstartsfasen, kan der på nuværende tidspunkt beskrives tiltag, som kunne fremme implementeringen af organiseringen:

- Endelig afklaring af rollen for psykologen med forskningskompetence, specielt samarbejdsformen med lægen med forskningskompetence
- Udarbejdelse af tydelige funktionsbeskrivelser for konsulent og koordinatore, der indeholder beskrivelse af:
 - Opgaver/opgavefordeling
 - Kompetence/beføjelser
 - Organisatorisk indplacering
 - Ovenstående skal konkretisere samarbejdsformen mellem koordinatore og konsulent og mellem koordinatore, konsulent og de forskellige ledelsesniveauer
 - Udarbejdelsen skal ske i dialog med psykologerne
- Kommunikation af disse funktionsbeskrivelser ud til psykologer og ledere
- Afklaring af om koordinatore bliver ansat eller udpeget og hvem der i givet fald udpeger dem
- Afstemning af den afsatte tid til koordinatorene efter afsnit
- Ansættelse af koordinatore hvor de mangler

Revurdering af timetallet afsat til konsulentstillingen efter en vis funktionsperiode

Vurdering af organiserings potentiale

Som det tredje element i evalueringen blev deltagernes vurdering af den nye psykologorganiserings potentiale undersøgt. Da psykologorganiseringen endnu er ny, var det ikke muligt at måle, om den reelt lever op til formålet: at styrke psykologfagligheden i BUC. Det var derimod muligt at undersøge vurderingen af den nye organisering blandt psykologer og ledere, herunder gode elementer ved organiseringen, elementer der vurderes at skulle justeres, og en overordnet vurdering af, om og hvordan psykologorganiseringen kan styrke det psykologfaglige arbejde i BUC.

Resultaterne fra evalueringen af opstarts- og funktionsperioden viser, at organiseringen langt fra er implementeret, og vurderingerne af organiserings potentiale skal selvfølgelig ses i lyset af, at organiseringen samlet set endnu ikke har fungeret. Vurderingerne afspejler således forventningerne til psykologorganiseringen, men kan ikke afgøre, om organiseringen kan leve op til sit formål.

I spørgeskemaundersøgelsen blev vurderingen af psykologorganiserings potentiale målt ved hjælp af åbne spørgsmål, der bad deltageren om at fremhæve gode elementer ved psykologorganiseringen, og elementer der eventuelt bør justeres for at styrke det psykologfaglige arbejde i BUC.

I interviewundersøgelsen blev deltagerne bedt om at beskrive, hvordan de forskellige funktioner kan styrke psykologfagligheden. De blev også bedt om en overordnet vurdering af, om den nye psykologorganisering samlet set giver mere eller mindre plads til psykologfagligheden i BUC.

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen vil blive præsenteret først, efterfulgt af resultaterne fra interviewundersøgelsen. Et afsluttende afsnit vil indeholde en samlet opsummering af denne del af evalueringen samt deltagernes forslag til det videre forløb.

Spørgeskemaundersøgelsen

Størstedelen af psykologerne på afsnittene vurderer, at psykologorganiseringen har gode elementer. Det drejer sig især om prioriteringen af høj forskningskompetence på det psykologfaglige område, repræsenteret af psykologen med forskningskompetence. En del af psykologerne understreger vigtigheden af, at denne funktion indebærer ledelseskompetence for at sikre, at psykologen med forskningskompetence kan tage initiativer og sætte projekter i gang, der styrker psykologfagligheden.

En mindre del af psykologerne vurderer også, at konsulentfunktionen indebærer gode elementer. Det forventes, at konsulenten kan varetage information, kurser og psykologernes samarbejde på tværs af regionen.

Koordinatorrollen vurderes af psykologerne som en grundlæggende god funktion. Det fremhæves som en styrke, at koordinatoren er tæt på den enkelte psykolog og tæt på afdelingsledelsen. Det pointeres dog i denne forbindelse, at koordinatorrollen er skabt i sammenhæng med chefspsykologrollen, og at der nu kan være tvivl om koordinatorernes funktioner og formelle kompetence og beføjelser.

Flertallet af psykologerne anfører elementer ved psykologorganiseringen, der bør justeres. For langt de fleste drejer det sig om, at psykologer skal indgå i faglig ledelse af psykologer. Disse forslag kan egentlig ikke kaldes justeringer af psykologorganiseringen, da de overskrider rammerne for den etablerede organisering, men må ses som forslag til ændringer af denne. Der er forskellige forslag til på hvilket niveau, psykologer skal indgå i faglig ledelse, men argumenterne bag drejer sig alle om at sikre psykologfagligheden. Det anføres for eksempel, at psykologer bør afgøre psykologfaglige spørgsmål (om for eksempel testning), og at det kræver en psykologfaglig leder at sikre overholdelse af etiske retningslinier, sikre at psykologfagligheden når ud i organisationen, sikre den psykologfaglige udvikling og respekten for psykologfaglighed og for psykologernes ansvar og bidrag i forhold til behandlingen. Det nævnes også, at en psykologfaglig leder kunne sikre den overordnede initiering og koordinering af uddannelse og kurser.

Derudover peger psykologerne på afsnittene på behovet for en afklaring af koordinatorernes rolle, funktioner og kompetence og en opmærksomhed på opgavernes omfang for koordinatorene.

Blandt lederne på afsnittene havde kun 5-6 besvaret de åbne spørgsmål. Flere svarer, at de ikke har en koordinator eller ikke er i stand til at besvare spørgsmålene endnu.

De få besvarelser lægger vægt på koordinatorernes funktion som samarbejdspartner for ledelsen og bindeled til psykologerne. Det bliver også nævnt, at koordinatorene indebærer styrket funktion i forhold til supervision, introduktion, uddannelse og koordinering, og at koordinatorene kan forstærke fokus på psykologfaglig udvikling i afsnittene.

Lederne påpeger samtidig elementer, der med fordel kan justeres. Det drejer sig om udarbejdelse og kommunikation af funktionsbeskrivelser for koordinatorene og konsulenten og en afklaring af fordelingen af arbejdsopgaver mellem konsulent og koordinatorene. Endvidere efterspørges uddelegering af arbejdsopgaver i psykologgruppen og udarbejdelse af standarder for det gode psykologarbejde, herunder brug af testmateriale. Inddragelse af konsulenten i relevante ledelsesmøder foreslås.

Interviewundersøgelsen

I interviewene blev den forskningskompetente psykolog også fremhævet som et meget positivt element i den nye psykologorganisering. Det forventes, at denne funktion vil indebære fokus på og prioritering af psykologfaglig forskning og dokumentation af psykologfaglig viden, fremme metodeudvikling og formidling af nye forskningsresultater, samt have stor indflydelse på den faglige udvikling og forskningen i psykologgruppen.

I forhold til konsulenten blev det fremhævet, at denne funktion kan styrke psykologfagligheden blandt psykologerne ved at arrangere kurser og supervision på tværs af Regionen, sikre forbindelsen mellem afsnittene og koordinere og skabe overblik.

Fra ledelsesside blev det pointeret, at konsulentens placering i staben tydeliggør den rådgivende funktion og giver ledelsen bedre mulighed for konsulentbistand.

I forhold til koordinatorene blev der peget på, at de kan styrke psykologfagligheden ved at sikre faglig udvikling og udveksling i afsnittene og på tværs af afsnittene, at den enkelte koordinator kan fungere som inspirator og sparringspartner for den enkelte psykolog i forhold til uddannelsesplaner, at koordinatorene kan være sparringspartnere for afsnitsledelsen og kan sikre den psykologfaglige profil på det enkelte afsnit.

Den mest gennemgående vurdering blandt de interviewede psykologer var dog, at både konsulentens og koordinatorenes roller var meget vanskelige at udføre uden tydelige beføjelser og ledelsesmæssig opbakning. Det blev påpeget, at den formelle kontakt til ledelsen på forskellige niveauer er uklar og at relationen mellem koordinatorene og konsulent er uklar. Det blev også påpeget, at konsulentens placering i administrationen tydeliggør, at funktionen kun er rådgivende. Psykologerne er således bekymrede over, om psykologiske anbefalinger og psykologfaglig viden vil blive fulgt, når konsulenten kun har rådgivende og ingen ledelsesmæssige beføjelser.

Overordnet vurdering af potentiale

Spørgeskema

Tabel 13 viser svarfordelingen fra spørgeskemaundersøgelsen i forhold til den nye psykologorganiserings potentiale:

Tabel 13

	Kan formålet, at styrke det psykologfaglige arbejde i BUC, lykkes ud fra den nye psykologorganisering?			
	ja	nej	delvist	ved ikke
Psykologer		23 (58%)	9 (23%)	8 (20%)
Ledere	6 (46%)		1 (8%)	6 (46%)
Total	6 (11%)	23 (43%)	10 (19%)	14 (26%)

Resultaterne viser, at tiltroen til den nye psykologorganiserings potentiale er meget lille blandt psykologerne på afsnittene. Blandt lederne mener knap halvdelen, at psykologorganiseringen kan styrke psykologfagligheden, mens den anden halvdel af lederne svarer, at de ikke ved, om det kan lykkes.

Interviewdata

I interviewet med den ledende centeroverlæge fremgik det, at ambitionen med den nye organisering har været, at styrke psykologfagligheden indenfor BUC's ledelsesrammer, og at det væsentligste for organiseringen var, at der ikke er uklarhed i ledelsessystemet – for eksempel ved at adskille personaleledelse og faglig ledelse eller dele ansvaret mellem flere. Der har været et klart ønske om at samle faglig og personalemæssig ledelse af alle faggrupper, samt at alle faggrupper skal modtage og formidle information af samme kanaler.

Samtidig vurderes det, at med de tre elementer bestående af forskningspsykologen, konsulenten og koordinatorene giver det også samlet mulighed for en mere tydelig psykologfaglighed på alle niveauer.

Psykologerne i alle de nye funktioner vurderer, at den nye psykologorganisering samlet set giver mindre plads til psykologfaglighed.

De vurderer, at en organisering, hvor psykologerne ikke har formelle kompetencer til at afgøre psykologfaglige spørgsmål, ikke vil kunne styrke psykologfagligheden. Der lægges specielt vægt på, at en organisering, hvor konsulenten kun har en rådgivende funktion, mindsker psykologernes mulighed for formel indflydelse på psykologfaglige spørgsmål. Konsulentens manglende tilknytning til ledelsesfora vurderes at gøre det vanskeligt for denne funktion at formidle relevant information op og ned i organisationen. Samlet set vurderes organiseringen at vanskeliggøre formålet: at få psykologfagligheden ud over psykologgruppen og ud i organisationen.

Opsamling fra vurderinger af organiserings potentiale

Evalueringen viser, at der er elementer i den nye psykologorganisering, der af alle deltagerne vurderes som fremmende for psykologfagligheden i BUC. Etableringen af en forskningsenhed med en forskningskompetent psykolog på en central plads ses som en klar styrkelse af det psykologfaglige arbejde i BUC. Deltagerne lægger stor vægt på betydningen af, at forholdene omkring denne funktion afklares og at funktionen implementeres ifølge den beskrevne organisatoriske og ledelsesmæssige indplacering.

Koordinatorrollen vurderes også grundlæggende som en funktion, der kan styrke psykologfagligheden. Dette kræver dog, ifølge en stor del af deltagerne, afklaring af koordinatorernes funktioner og beføjelser, samt en tydelig organisatorisk opbakning.

Konsulentrollen vurderes derimod af psykologerne i både spørgeskema- og interviewundersøgelsen som en forringelse af vilkårene for psykologfagligheden i forhold til den tidligere model, hvor de psykologfaglige koordinatore (i Risikov) var bakket op af en chefpsykolog med adgang til ledelsessystemet. Konsulentens organisatoriske placering og udelukkende rådgivende funktion vækker bekymring hos psykologerne, idet de frygter at psykologernes faglige viden ikke vil blive hørt eller have gennemslagskraft.

Generelt mener de psykologer, der har deltaget i evalueringen, at for at sikre psykologfaglig viden og udvikling på alle niveauer i BUC, er det nødvendigt at psykologer har indflydelse på psykologfaglige spørgsmål, og at denne indflydelse er formelt forankret.

Evalueringsens resultater viser, at der er mange forslag til, hvordan psykologfagligheden kunne styrkes gennem formel indflydelse på psykologfaglige spørgsmål. En del mener, at psykologfagligheden skal sikres ved at psykologerne har en chefpsykolog som faglig leder. En anden model beskriver oprettelsen af to halvtids konsulentstillinger, tilknyttet de to afdelingsledelser og indbefattende repræsentation på afdelingslederniveau.

I forhold til koordinatorniveauet påpeges det, at koordinatorene har brug for afklaring af beføjelser og en formel beskrivelse af samarbejdet med afsnitsledelserne for at kunne udføre deres opgaver tilfredsstillende og dermed styrke psykologfagligheden.

De mest udbredte forslag fra deltagerne i undersøgelsen i forhold til forbedringer af organiseringens potentiale er således:

- Implementering af den forskningskompetente psykologs funktion i henhold til den oprindeligt beskrevne organisatoriske og ledelsesmæssige indplacering
- Udarbejdelse af tydelige funktionsbeskrivelser, der specificerer koordinatorenes beføjelser og formelle forbindelse til afdelingsledelserne
- En revurdering af konsulentens funktioner, placering og kompetence
- Udarbejdelsen af funktionsbeskrivelser for koordinator og konsulentfunktionerne i en dialog med psykologerne
- Implementering af funktionsbeskrivelser for både Centerledelse, afdelingsledelser og afdelingsledelser i BUC – herunder tydeliggørelse af den fælles ledelse på alle niveauer mht. både personaleledelse og faglig ledelse af alle faggrupper

Psykologerne har også forslag, der overskrider rammerne for den nuværende organisering

- En sikring af psykologfagligheden gennem en formel sikring af psykologers indflydelse på psykologfaglige spørgsmål
- En organisering, der placerer den psykologfaglige ledelse hos psykologer

Samlet opsummering og evalueringsmæssig konklusion

Opsummering

Evalueringen af den nye psykologorganisering i BUC er foretaget på et tidspunkt, hvor organiseringen kun har eksisteret i kort tid. Denne omstændighed præger evalueringens form og har indflydelse på resultaterne. Det har dog været muligt at evaluere informationsprocessen og informationsniveauet i opstartsfasen, og status for implementeringen af de nye funktioner.

Evalueringen viser, at informationsprocessen og informationsniveauet omkring den nye psykologorganisering har været begrænset af, at der ikke foreligger tilstrækkeligt tydelige funktionsbeskrivelser for de nye funktioner.

Denne omstændighed præger også status for implementeringen af de nye funktioner. Hovedparten af de beskrevne opgaver udføres, men der rapporteres stor usikkerhed fra konsulentens og koordinatorernes side i forhold til opgaver, beføjelser og samarbejdsformer. Spørgeskemaundersøgelsens resultater bekræfter, at organiseringen ikke er fuldt implementeret, og at der også på afsnittene hersker en vis usikkerhed omkring de nye funktioner.

Én af funktionerne i den nye psykologorganisering, psykologen med forskningskompetence, er slet ikke implementeret, da den beskrevne model for ledelsesmæssig indplacering foreløbig ikke har kunnet gennemføres.

Det var ikke muligt på nuværende tidspunkt at undersøge, om psykologorganiseringen kan styrke psykologfagligheden i BUC. Vurderingen af psykologorganiseringens potentiale skal således ses i sammenhæng med, at organiseringen er ny og det endnu ikke kan afgøres, om den kan leve op til sit formål. Det kan dog anføres, at udarbejdelsen af klare funktionsbeskrivelser og kommunikation af disse ud i organisationen vil være nødvendig for at psykologorganiseringen overhovedet kan udnytte sit potentiale.

Denne udvikling er nødvendig, før det er muligt at vurdere resultaterne af en fuldt integreret psykologorganisering. Den aktuelle vurdering skal ses i det lys, men kan alligevel have betydning for organiseringens potentiale. Evalueringen afdækker en manglende tiltro blandt psykologerne til, at organiseringen kan styrke psykologfagligheden. Der er stor enighed blandt psykologerne om, at for at sikre psykologfaglig viden og udvikling på alle niveauer i BUC, er det nødvendigt, at psykologer har indflydelse på psykologfaglige spørgsmål, og at denne indflydelse er formelt forankret.

Samtidig er der en udbredt enighed blandt deltagerne om, at psykologorganiseringen indeholder elementer, der kan styrke psykologfagligheden. Psykologen med forskningskompetence fremhæves som et element i den nye organi-

sering, som kan sætte fokus på og styrke udviklingen af psykologfagligheden i BUC. De fleste deltagere i evalueringen understreger vigtigheden af, at denne funktion bliver implementeret i henhold til den beskrevne organisatoriske og ledelsesmæssige indplacering

Koordinatorfunktionen anses også som grundlæggende fremmede for psykologfaglig udvikling. Det pointeres dog, at funktionen i den nuværende organisering savner organisatorisk opbakning fra en psykologfaglig leder.

Der er et stort ønske til stede blandt psykologerne om at indgå i en dialog om, hvordan psykologfagligheden i BUC bedst kan sikres, og hvordan psykologer sikres medindflydelse på psykologfaglige spørgsmål.

Fra ledelsens side er det gjort klart, at sikringen af en entydig ledelse på alle niveauer udgør et grundlæggende formål i den samlede organisering, og at psykologer indgår i denne organisering på lige fod med andre faggrupper. Samtidig er der fra ledelsens side en erkendelse af, at der foreligger et stykke arbejde i forhold til at udarbejde og kommunikere funktionsbeskrivelser for de nye funktioner i psykologorganiseringen, og at dette skal ske i samarbejde med de involverede.

Det ser således ud til, at behovet for tydelige funktionsbeskrivelser for konsulent og koordinatorfunktionerne, der specificerer opgaver/opgavefordeling, kompetence/beføjelser og organisatorisk indplacering, er anerkendt fra både psykolog og ledelses side.

På baggrund af erfaringerne gjort i opstarts- og den korte funktionsperiode, har deltagerne i evalueringen desuden stillet forslag til den videre udvikling (side 22 og 28). En del af disse forslag omhandler tiltag, der kan fremme implementeringen af psykologorganiseringen. Psykologerne efterspørger desuden ændringer, der overskrider rammerne for den eksisterende organisering.

Evalueringens mæssige konklusion

Den nye psykologorganisering i BUC har vist sig langt fra at være implementeret. Evalueringen afspejler således forventningerne til psykologorganiseringen, men kan ikke afgøre, om organiseringen kan leve op til sit formål.

Det forekommer hensigtsmæssigt på nuværende tidspunkt at fortsætte dialogen om de konkrete tiltag, der kunne fremskynde implementeringen, og at fortsætte dialogen om organiseringens potentiale.

På et senere tidspunkt, når organiseringen vurderes at være integreret og fungerende, kan det være hensigtsmæssigt, at der foretages en ny evaluering, der eksplicit vurderer om psykologorganiseringen lever op til sit formål om at styrke psykologfagligheden i BUC.

Anvendt/refereret materiale

"Styrkelse af det psykologfaglige arbejde i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center". Bilag til Regionsrådets møde den 02.05.07

"Statusnotat for psykologernes organisering som en del af den samlede organisering i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center". Notat udarbejdet af BUS den 02.07.07. Sagsnummer 1-30-222-06-V

"Psykologernes organisering i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC), Region Midtjylland". Evalueringsplan udarbejdet af Center for Kvalitetsudvikling den 08.10.07. Sagsnummer 1-35-74-49-07

Referat af møde vedr. forskningsenheden i BUC – ledelsespersoner i FE/ÅUH-aftalen. 13.11.07.

