

**Eksempel til Servicestyrelsens 'God Social Praksis' på [www.godsocialpraksis.dk](http://www.godsocialpraksis.dk)**

### **Overskrift og indledning**

Inddrag familien, afstem tværfaglig indsats og mål effekten med BørneRAP – metoden.

BørneRAP er en samarbejds- og kommunikationsmetode, der har som mål at øge den familiecentrerede, resultatorienterede, tværfaglige indsats til børn med særlige behov. BørneRAP bidrager til professionalisering af indsatsen. Metoden bruges i forløb, hvor der er flere faggrupper, instanser og/eller forvaltninger involveret i at støtte barnets særlige behov målrettet igennem dets udvikling, også i forhold til familiens trivsel.

Metoden er baseret på Verdenssundhedsorganisationens (WHO) Internationale klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand for børn og unge (ICF-CY). Klassifikationen bliver i metoden brugt som fælles sproglig referenceramme, og danner dermed ramme for en integreret tværfaglig rapport med afstemte fælles mål samt planlagt evaluering af indsatsens effekt.

### **Hvem er den praksis som beskrives, primært til gavn for?**

#### **Hvordan gavner praksis?**

Praksis sikrer en sammenhængende, målrettet, resultatorienteret og familiecentreret intervention for barnet og dets familie.

#### **Hvem kan lære af praksis?**

Metoden henvender sig til alle der arbejder med planlægning og udførelse af tværfaglig (interdisciplinær) indsats omkring et barn og dets familie som har behov for en særlig indsats. Det kan være såvel sagsbehandlere i kommunerne som involverede faggrupper på de enkelte specialskoler, hospitalsafdelinger, institutioner, aflastningshjem og/eller re/habiliteringscentre der kan lære af denne praksis. Derudover kan metoden også anvendes af udviklingskonsulenter, udviklingschefer samt børne- og ungechefer.

### **Formål og baggrund**

Forkortelsen RAP står for Rehabiliterings Aktivitets Profil. Metoden er udviklet i Holland siden 1996 og har et stort anvendelses potentiale. Den er sidenhen

implementeret på hospitalsafdelinger (fase 2), i alle (re)habiliteringsmiljøer samt på alle specialbørnehaver og specialskoler. Metoden bliver i Holland brugt på både børne- og voksenområdet.

Center for Hjerneskade fandt metoden interessant at oversætte og tilpasse til dansk brug, fordi den tilbyder et konkret redskab til at skabe sammenhæng i indsatsen omkring et barn og dets familie som har særlige behov. Vi fandt det ligeledes interessant at undersøge om denne metode kunne implementeres i Danmark på både rehabiliteringssteder, specialskoler samt i kommuner ved at tilbyde en struktur for tværfaglig re/habiliteringsplanlægning med barnet og familien i centrum.

Oversættelsen af metoden fandt sted i 2006 med støtte fra Videnscenter for Hjerneskades Rehab-pulje. Metodens potentiale er i 2007 blevet drøftet i en tværfaglig gruppe hvorefter den blev tilpasset dansk brug. Ved hjælp af Helle Østergaard er metodens terminologi i forhold til ICF-CY blevet justeret.

Metodens vision er, at en indsats eller intervention bliver:

- *efterspørgsels- eller behovstyret*, (Re)habilitering bliver afstemt efter de ønsker og muligheder, barnet og familien har. Deres behov er udgangspunkt ved strukturering af organisering og processer. Klarhed over barnets og familiens ønsker er en forudsætning for at kunne tilbyde hjælp efter behov
- *resultatorienteret*, (Re)habilitering af barnet og dets omgivelser er rettet mod et foruddefineret og specificeret mål
- *interdisciplinær*, (Re)habilitering fra forskellige fagdiscipliner formes til en sammenhængende helhed
- *integreret*, (Re)habilitering fra forskellige organisationsformer bliver indholdsmæssigt og proceduremæssigt afstemt i forhold til barnet og dets omgivelser.

Formålet er at afstemme barnets og familiens ønsker for indsats sammen med det tværfaglige (interdisciplinære) teams synsvinkel som resulterer i et i fællesskab fastlagt overordnet 'hovedmål'.

Metoden beskrives yderligere i artiklen: 'BørneRAP, Ét barn – én plan'. (Verbeek, *BørneRAP: Ét barn én plan*. Antologi: På vej videre, udvikling i indsatsen for børn med hjerneskade, 2007: pp.97-109)

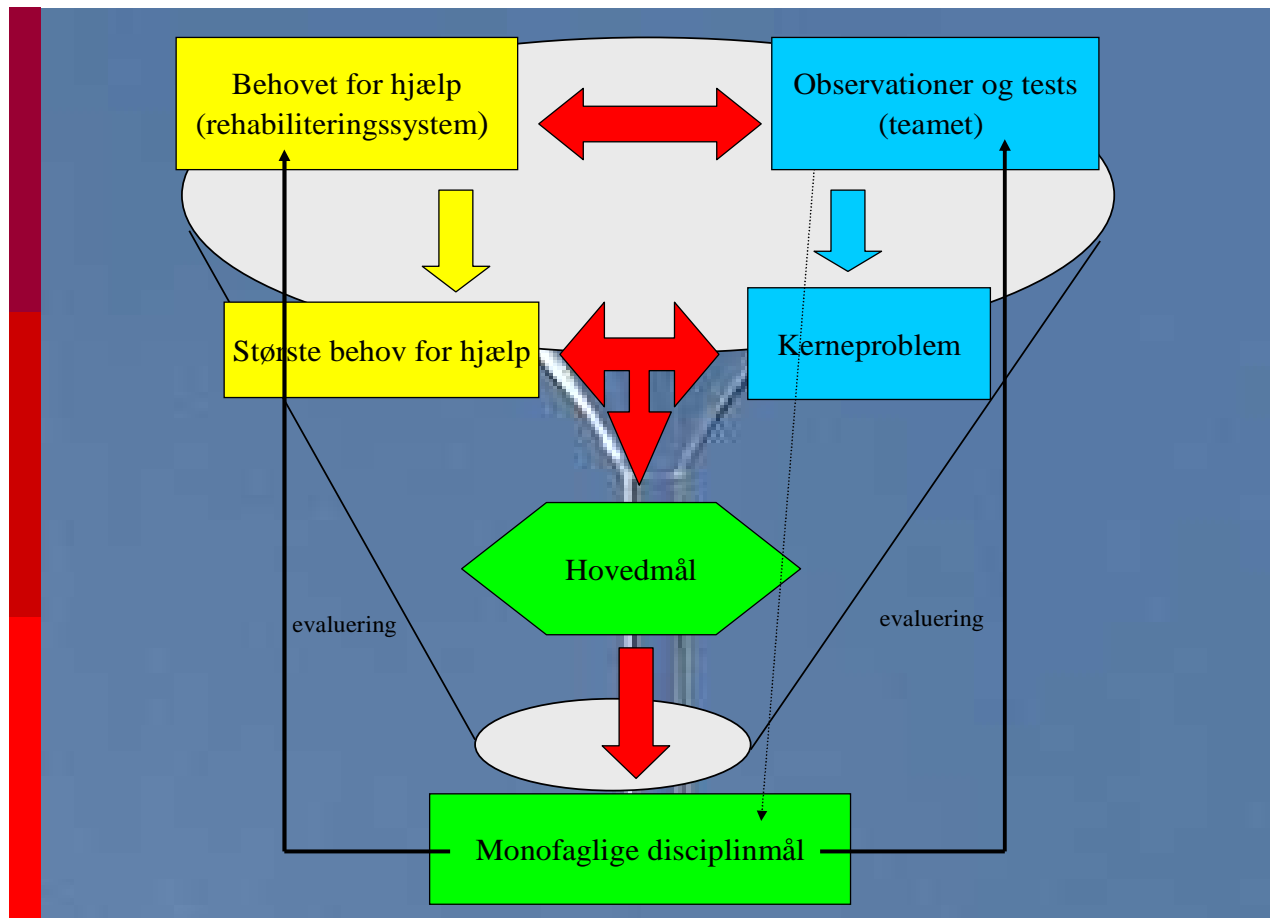
### Målgruppe

Børn/Unge og deres familier der har behov for en særlig indsats som involverer mere end 1 faggruppe og/eller går på tværs af sektorer.

Det kan således være børn med medfødte hjerneskader, udviklingsforstyrrelser eller erhvervet hjerneskade.

### Fremgangsmåde

Metodens kerne illustreres i 'BørneRAP tragten'. Den viser metodens tankegang i form af en tragt samt den systematik, der ligger i metoden.



I store træk handler det om, at man ved hjælp af metoden kommer frem til ét overordnet fælles hovedmål som er en kombination af barnets & forældrenes ønsker for indsats/behov for hjælp, og det interdisciplinære teams formulering af kerneproblemet. Med andre ord illustrerer 'tragten' kombinationen af den gule del (behovet for hjælp og det største behov) med den blå (iagttagelser fra de professionelle samt kerneproblemet) sådan, at man når frem til et så grønt som muligt hovedmål, hvorpå de monofaglige (disciplin)mål er afstemt, der hvor muligt. Hvis de monofaglige mål ikke direkte kan støtte op omkring hovedmålet er det vigtigt at være bevidst om at de ikke modarbejder hovedmålet.

Ordvalget som er brugt i 'tragten' tilpasses det enkelte arbejdssted, alt efter hvilken kultur der er omkring brugen af disse ord.

Ved alle dele af 'tragtens' opbygning er der forslag til redskaber der kan bruges som værende supplerende til arbejdsstedets egne redskaber.

I metoden lægges der op til, at de involverede fagpersoner mødes i teams, efter udarbejdelsen af rapporten er gået i gang. Hvor hyppigt dette sker, er afhængig af behovet på den enkelte arbejdsplads. Disse 'teammøder' og efterfølgende 'planmøder' bliver fastlagt med dato og tidspunkt i forvejen og sendt ud til alle involverede.

Rapportering sker i et fælles dokument, som alle har adgang til, med ICF-CY som fælles sproglig referenceramme. Dette vil sige at ordvalget til punkter og underpunkter i rapporten hvor barnets og familiens helbredstilstand beskrives er fastlagte efter ICF-CY's terminologi. Disse ord kan derfor ikke ændres. Rækkefølgen af ICF-CY terminologi er derimod valgfrit. Igennem denne tværfaglige rapportering har alle fagpersoner mulighed for at se hvad de andre skriver undervejs. Alle fagpersoner har mulighed for at skrive deres overvejelser omkring 'kerneproblemet' ind i rapporten. Inden dette kerneproblem drøftes på det første teammøde, har alle fagpersoner læst rapporten i sin nuværende form.

På teammødet formulerer man hvad det såkaldte 'kerneproblem' er. Eventuelle forslag til et fælles 'hovedmål' bliver også skrevet ned. Herefter sendes rapporten til gennemlæsning til forældrene, som har mulighed for at melde tilbage og komme med rettelser eller supplerende oplysninger til rapporten inden der afholdes et 'planmøde'. Rapporten tilføjes eventuelle kommentarer fra forældrene og sendes ud til alle med henblik på forberedelse til de planlagte 'planmøde'. På 'planmødet' er alle involverede fagpersoner til stede samt forældrene. Hvis nødvendigt deltager medarbejdere fra kommunen. Målet med dette møde er at fastlægge et fælles 'hovedmål' for den kommende interventionsperiode. De monofaglige mål tilpasses efterfølgende eventuelt det netop aftalte 'hovedmål' der hvor muligt. Der aftales en tidsplan og laves en tidslinje for den samlede indsats (Se vedhæftede fil som hedder 'Mulig tidsplan for et specialskeleforløb'). Opfølgingsmødet hvor evalueringen af indsatsen finder sted aftales til sidst, hvis ikke denne dato allerede er planlagt.

### **Tragtens opbygning**

#### *Barnets og familiens behov for indsats*

Barnets og familiens ønske for indsats bliver afklaret og ordret skrevet ned i rapporten. Alle fagpersoner kan bidrage med de ønsker de er blevet orienteret omkring af forældrene og/eller barnet. Hvis der er en hovedansvarlig eller kontaktperson ordning på arbejdsstedet kan det være denne persons opgave at afholde et forældreinterview med forældrene og/eller barnet specifikt omkring behovet for hjælp eller indsats. Forældrenes og/eller barnets behov for hjælp eller ønske for indsats bliver ordret skrevet ned i rapporten. Deres største behov for hjælp understreges.

Redskaber der kan bruges til at kortlægge barnets og familiens efterspørgsel samt behov for indsats:

- Arbejdsstedets egne redskaber
- Interviewskema baseret på ICF-CY
- COPM: Canadian Occupational Performance Measure
- Samtaler der foregår mellem barnet/forældrene og fagpersonerne
- PEDI kan bruges som et led i en bevidstgørelsesproces hvis det er svært for barnet og/eller forældrene at udtrykke deres behov for hjælp

- Tværfaglig rapporteringsark som bygger på ICF-CY's terminologi med plads til at skrive forældrenes og barnets behov for indsats.

### *Teamets faglige iagttagelser, undersøgelser og tests mod et fælles kerneproblem*

Teamet foretager sideløbende iagttagelser, undersøgelser og test, som fører frem til et fælles kerneproblem ud fra en professionel vinkel, som bliver beskrevet i rapporten. Kerneproblemet beskriver teamets holdning i forhold til barnets, forældrenes eller primærpersonernes største problem i hverdagen. Den beskriver teamets synsvinkel på en årsag som bremser barnets udvikling nu eller i fremtiden. Det handler om et problem, som ifølge teamet skal have mest mulig opmærksomhed i det kommende stykke tid.

Redskaber der kan bruges til at komme frem til teamets fælles kerneproblem:

- Monofaglige test, observationer, videomateriale, undersøgelser, samtaler, mm.
- Dagsorden til 'teammøder'
- Huskeliste med punkter til effektiv mødeledelse
- Huskeliste med punkter til konstruktiv mødedeltagelse
- Tværfaglig rapporteringsark som bygger på ICF-CY's terminologi med plads til at beskrive barnets helbredstilstand samt teamets synsvinkel på et fælles kerneproblem.

### *Hovedmål samt monofaglige (disciplin)mål*

Hovedmålet defineres i metoden som de aftaler, som teamet har indgået sammen med barnet og forældrene, som skal opnås inden for et bestemt stykke tid (ofte indtil næste planmøde). Aftalerne opstår på baggrund af behovet for hjælp og kerneproblemet. Der tages højde for påvirkelige og ikke-påvirkelige hæmmende og fremmende faktorer i forhold til barnet og/eller familien. Hovedmålet styrer de individuelle teammedlemmers mål og bliver beskrevet ud fra, hvad barnet eller forældrene gør, samt hvordan ansvar og opgaver fordeles over en periode.

På baggrund af det fælles hovedmål udarbejder hver faggruppe deres monofaglige mål. I beskrivelsen heraf skal det være tydeligt, hvad barnet/forældrene gør, hvor, hvornår og hvordan de gør det. For at kunne evaluere og teste de opstillede mål skal de opfylde

SMART-kriterierne (målene skal beskrives **S**pecifikke, **M**ålbare, **A**traktive, **R**ealistiske og **T**idsforbundne).

Hvordan andre nødvendige eller (skole)lovmæssige mål kan tilføjes i rapporten bliver tydeliggjort i manualen som kan rekvireres gratis via Center for Hjerneskade.

Redskaber der kan bruges til at komme frem til et fælles hovedmål:

- Dagsorden til 'planmøder'
- Huskekort
- Mødeledelsesteknikker
- Mødedeltagelsesteknikker
- Tværfaglig rapporteringsark som bygger på ICF-CY's terminologi med plads til at skrive det endelige hovedmål.

Redskaber der kan bruges til at udarbejde monofaglige mål:

- Huskekort om SMART målsætning
- GAS (Goal Attainment Scaling)
- Justwyns goal settings model
- Tværfaglig rapporteringsark som bygger på ICF-CY's terminologi med plads til at skrive de monofaglige mål og handleplan med evt. timestruktur i forhold til de forskellige interventioner der er valgt.

### *Evaluering af indsatsen og opfølgningen*

Evaluering af hovedmål samt de monofaglige mål finder sted på opfølgningsmødet. En evalueringsrapport er sendt ud til alle deltagere (inklusive forældre) inden mødet. Udover evalueringen tilføjes der eventuelle nye informationer i rapporteringen, dog uden at gentage forrige notater. Et eventuelt nyt største behov for indsats fra barnet og/eller forældrene bliver noteret ligesom et eventuelt nyt kerneproblem. På opfølgningsmødet bliver hovedmålet og de monofaglige mål evalueret og et eventuelt nyt hovedmål bliver fastlagt i fællesskab.

Efter evalueringen samt når der opstår nye behov fra familiens side eller når de professionelle iagttager et andet kerneproblem starter tragtens gang forfra igen.

Redskaber der kan bruges til evaluering af indsatsen og opfølgningen:

- Dagsorden til opfølgningsmøde
- BørneRAPport med beskrivelse af om målene er opnået ja eller nej. Hvis nej, beskrives der hvorfor ikke samt hvor meget af målet blev nået. Hvis målet fortsat er relevant beskriver fagpersonerne hvad skal der til for at opnå målet.
- SMART huskekort
- Justwyns goal setting model

### **Teori**

Følgende modeller og teorier er anvendt i metoden:

- Det bio-psyko-sociale model ICF-CY bliver brugt som sproglig reference ramme til udarbejdelse af en tværfaglig integreret rapport
- Snitflader i indsatsen vedrørende den medicinske (naturvidenskabelige) model og den sociale (humanistiske) model kombineres
- Familiecentreret indsats som er anerkendt som 'bedst practice' (Se også Can Child 'Family centered service')
- Kommunikations- og samarbejdsmodel BørneRAP som helhed
- Tværfaglig, interdisciplinær samarbejde. (Bente Hoeck og Mette Stylsvig "Tværfaglig samarbejde, implikationer for klinisk praksis" beskriver viden og henviser til litteratur som kan inspirere og beskrive problemstillinger omkring det at arbejde tværfagligt)
- SMART kriterier. Målsætning ved hjælp af SMART redskabet (som beskrevet i artiklen 'Et barn – én plan' )

### **Ressourcer**

Ved afprøvning af metoden i et pilotprojekt eller ved implementering af metoden på hele arbejdsstedet er det væsentligt fra starten at tænke ind hvordan metoden kan lette det



daglige arbejde samt hvilke arbejdsgange der kan erstattes af denne metode. Dette resulterer i en meningsfuld implementering og professionalisering af alle medarbejdere på en arbejdsplads. BørneRAP kan således føre til tværfaglige rapporter der både fungerer som elevbeskrivelser der kan bruges i skolefaglig sammenhæng samt i forhold til kommunen og andre involverede rund om barnet og familien.

Ressourcer der skal anvendes i startfasen inden metoden kan tages i brug er et 2 dages kursus i metodikken, hvorefter implementeringsfasen starter. I denne start og implementeringsfase, for eksempel ét skoleår på en specialskole, er det væsentligt at sætte ekstra tid af eller konvertere tid til teammøder, rapportskrivning og afholdelse af planmøder samt opfølgingsmøder. Efter implementeringsfasen, når det første planmøde og opfølgingsmøde har fundet sted, justeres denne tid efter behov på baggrund af erfaringerne samt de organisatoriske muligheder.

Organisatoriske ressourcer der skal anvendes i startfasen er blandt andet:

- Valg på ledelses plan om at afprøve metoden i en mindre projektgruppe, eller med hele medarbejder gruppen på én gang.
- Planlægning af 2 dages kursus.
- Planlægning af tværfaglige teammøder (hyppighed er afhængig af arbejdsstedets behov)
- Planlægning af planmøder (hyppighed er afhængig af arbejdsstedets samt forældrende/barnets behov). Der vil typisk være 2 planmøder om året i en specialskoleregi. På en rehabiliteringsafdeling/center vil der være flere, planlagt efter behov.
- IT-mæssigt: Hvordan foregår rapporteringen med ICF-CY som sproglig referenceramme sådan, at alle kan gå ind i samme dokument for at tilføje sine notater og samtidig se hvad kollegaerne allerede har skrevet, sådan at dokumentet bliver en sammenhængende helhed.

For at arbejdsstedet kan implementere og forankre metoden på længere sigt er det nødvendigt, at nogle ressourcepersoner fra arbejdsstedet gennemgår et train-traineren

kursus på i alt 1½ dag. Dette kursus er rettet mod dem der har lyst til at blive uddannet til ressourceperson på arbejdsstedet. Efter dette træner-kursus kan arbejdsstedet være selvkørende i oplæring af nyansatte og har samtidig mulighed for at ajourføre og genopfriske viden blandt medarbejdere der allerede arbejder med metodikken. Det vil sige at ressourcepersonerne på arbejdspladsen får kompetencer til at afholde interne kurser i BørneRAP metodikken.

Organisatoriske ressourcer der skal anvendes i implementeringsfasen er blandt andet:

- Valg på ledelsesplan at det er denne metode der skal arbejdes med
- Formidling fra ledelsen til medarbejderne at det er denne metode der skal arbejdes med
- Uddannelse af ressourcepersoner på arbejdspladsen

Tidsforbrug i forhold til metodikken er forskelligt fra arbejdssted til arbejdssted. Metodens rapportering skal mindst erstatte én anden arbejdsdag, eller flere. Rapporten kan tilpasses love og andre behov hvorefter den kan bruges til flere formål såsom elevbeskrivelse, handleplan, rehabiliteringsplan, afslutningsnotat, mellemvejsevaluering, ajour førelse, mm.

Estimeret tidsforbrug kan for eksempel være:

- En gangs tidsforbrug i forbindelse med BørneRAP kursus: 14 til 20 timer (afhængig af gruppestørrelsen) per deltager
- En gangs tidsforbrug i hjemmearbejde for deltagerne til BørneRAP kurset: 2 timer
- En gangs tidsforbrug til tilpasning til eget arbejdssted i ledelses- og/eller projektgruppe: cirka 4 timer per person, afhængig af arbejdsstedets ambition og ressourcer.
- Ledelsesmæssig planlægning af implementering af metoden: mellem 2 og 20 timer, afhængig af arbejdsstedets nuværende organisering, ambition og ressourcer.
- Samtale med forældre, rapportskrivning, teammøder, planmøder: cirka 30 timer om året per fagperson, per barn.

## Beskrivelse af BørneRAP til God Social Praksis

- Eventuel kontaktperson eller tovholder bruger cirka 5 timer ekstra per barn om året.
- En gangs tidsforbrug i forbindelse med Train traineren kursus: 10 timer konfrontationstid, 5 timer forberedelsestid for hver deltager.

På Center for Hjerneskade er Metoden delvist blevet finansieret af fondsmidler (igennem Videnscenter for Hjerneskades rehab-puljen), mens resten er blevet finansieret over eget driftsbudget.

### **Resultater**

I praksis har afprøvning og anvendelse af metoden på Center for Hjerneskade har vi gjort os erfaringer som herunder er beskrevet punktvis.

*For barnet og familien betyder anvendelsen af metoden blandt andet:*

- En mulighed for aktiv deltagelse i samarbejdet omkring indsatsen i forhold til deres barn alt efter hvor mange ressourcer de har
- Inddragelse af den viden og ressourcer de har, de bliver anerkendt og set som barnets eksperter
- At der tilføjes ressourcer i familien blandt andet ved at koordinere indsatsen
- At de bliver en samarbejdspartner uden at de har koordineringsansvar
- At de støttes i deres rolle omkring beslutningsprocesser i forhold til vælg af tilbud samt prioritering af indsatsen
- En tydelig rollefordeling mellem opgave og ansvar mellem familien og alle andre involverede
- Et højt informationsniveau vedrørende evt. diagnose, den nuværende indsats samt fremtidsmuligheder under hele interventionsforløb
- At de får den nødvendige information igennem metodens faste rammer
- At deres forventninger afstemmes i forhold til indsatsen
- En styrkelse af deres oplevelse af målrettet støtte og professionel tilgang til deres særlige situation
- At der skabes tillid i samarbejdet

## Beskrivelse af BørneRAP til God Social Praksis

- At læse tværfaglige integrerede rapporter uden gentagelser samt med tydelig målsætning og tidspunkt for evaluering

*For involverede fagpersoner betyder anvendelsen af metoden blandt andet:*

- Et styrket tværfagligt (interdisciplinær) samarbejde
- En større fælles viden omkring barnet, dets familie samt interventionsmuligheder
- At fælles tværfaglig målsætning skaber tydelighed i forhold til prioritering af monofaglige (disciplin)mål.
- En fast ramme og holdepunkt for det monofaglige arbejde
- Tydelighed omkring hvad der giver mening i indsatsen i forhold til barnets og familiens daglige liv
- En oplevelse af at være professionelt involveret i indsatsen.
- Udarbejdelse af en fælles tværfaglig rapport som kan bruges i flere sammenhænge blandt andet som elevplan, uden at skulle udarbejde en ny notat
- En tværfaglig integreret rapport uden gentagelser, med tydelig målsætning og tidspunkt for evaluering
- Dokumentation af effekten af intervention
- Uddannelse i mødeledelse samt mødedeltagelse
- Oplevelse af professionelle effektive møder

*For sagsbehandlere betyder anvendelsen af metoden blandt andet:*

- Overblik over de involverede ydelser samt planlagte mål og evaluering af indsatsen
- Tydelighed over hvilke aktører der er på banen, samt over rollefordelingen mellem samarbejdspartnere
- Jævnlig opdatering og mellemvejsevaluering af indsatsen med mulighed for drøftelse af tilpasning undervejs
- En stor relevant informationsudveksling i form af den tværfaglige integrerede rapport, uden gentagelser, med tydelig målsætning samt tidspunkt for evaluering

- Et styrket positivt og konstruktivt samarbejde med forældrene
- en mere målrettet indsats overfor barnet og familien, som medfører mindre spild af ressourcer.
- En større effektivitet i sagsføring især hvis metoden er implementeret flere steder på tvær af sektorer
- En mulighed for at være med til at sætte dagsordenen for mødet. Hermed kan det bedre sikres at imødekomme kommunens behov for at sætte rammerne for samarbejdet
- Uddannelse i mødeledelse samt mødedeltagelse
- Oplevelse af professionelle effektive møder

### **Evaluering og dokumentation**

Den interne evaluering som har fundet sted mundtligt har vist at metoden er med til at sikre en familiecentreret tilgang. Der tages afsæt i hvad forældre og barnet/den unge har brug for samt at der lægges op til et målrettet tværfagligt samarbejde på tværs af sektorer. Igennem anvendelse af BørneRAP metoden bliver forældrene aktiv inddraget og bliver indsatsen meningsfuld og sammenhængende,

### **Erfaringer og perspektivering**

#### *Konklusion*

Vi vil fortsætte med at bruge metoden på baggrund af erfaringerne. Metodens tankegang, struktur og den metodiske fremgang kan måske bruges til inspiration til videreudvikling af denne eller andre samarbejdsmodeller.

#### *Erfaringer*

På baggrund af implementering på Center for Hjerneskades afdeling for børn og unge med erhvervet hjerneskade, pilotprojekt samt implementering på en specialskole på Sjælland er der nedenstående tilbagemeldinger:

Tilbagemeldinger fra kommunen

*'Vi er glade for denne helhedsorienterede indsats som sikrer en professionel tilgang i overgange fra hospital til hjem, fra skole til uddannelse og fra ung til voksen.'*

*'Jeres rapport giver hurtigt et godt overblik om hele barnet og familiens nuværende situation og behov. Det bliver tydeligt hvad det er vi kan gøre. Møderne har været ekstrem effektive.'*

#### Tilbagemeldinger fra forældre

*'Jeg føler mig hørt og taget seriøst når jeg læser mine behov i de samme ord som jeg har sagt dem'. Det er også rart med nogle konkrete mål'.*

*'Det er godt at tingene ikke er pakket ind i vat og bomuld. Nu står der noget andet i rapporterne end en aldersændring og andre navne for personalet.'*

*'Det er vores tanker der står her på papir. Jeg ville ikke kunne skrive det så godt om mit eget barn. Jeg genkender det hele. Det beskriver meget godt hvem vi synes hun er.'*

#### Tilbagemeldinger fra fagpersoner

En pædagog siger: *'Jeg tror vi nu har en større fælles viden om barnet der gør deres hverdag sjovere og mere udfordrende.'*

En lærer siger: *'Det hjælper mig gevaldigt meget ved at se helheden omkring de børn jeg har ansvaret for. Strukturen giver mig et holdepunkt og vores fælles mål er med til at jeg lettere kan prioritere min undervisning'*

En lærer siger: *'Den måde at skrive en fælles rapport på bliver mindre tidskrævende med et mere professionelt resultat'*

#### Perspektivering

Implementering af metoden kræver en tankevending fra de involverede professionelle teams fra at arbejde tilbudsorienteret til at arbejde efterspørgselsrettet.

Ved implementering er det en mulighed yderligere at tilpasse metoden til eget arbejdssted. Dette er en mulighed men kræver også en særlig indsats.

Udvikling af Core sæts af for eksempel Hovedmål på de forskellige områder i ICF-CY's aktiviteter og deltagelse ville gøre arbejdet med de tværfaglige rapporter og planmødet lettere og er derfor anbefalelsesværdigt.

## Beskrivelse af BørneRAP til God Social Praksis

Metodens styrke er endnu ikke udnyttet optimalt. Det vil den først være hvis den implementeres i flere sektorer i sundheds- og skolevæsenet og hermed sikrer et højt niveau af vidensdeling ved overgange i barnets liv.

Det ville være en stor hjælp hvis der kunne udarbejdes et IT redskab til den tværfaglige og eventuelt tværsektorielle rapportering.