

## Ansøgningskema for Satspuljeprojekt:

### **"Tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien"**

<b>Frist for indsendelse af ansøgning:</b>  <b>14. november 2014 kl. 12.00</b>	<b>Skemaet sendes til:</b>  E-mail: <a href="mailto:syb@sst.dk">syb@sst.dk</a>
--	--

Ved ansøgning skal der fremsendes en ansøgning i form af en projektbeskrivelse samt et udfyldt skema 1, 2, 3 og 4.

Inden skemaerne udfyldes, anbefales det at læse "Vejledning til ansøgning for satspulje om tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien".

Vejledningen skal følges og alle rubrikker besvares så vidt muligt. For så vidt angår budgetskeemaerne, skal de udfyldes så detaljeret som muligt, men ikke alle udgiftsposter vil være relevante for alle, og skemaerne skal derfor kun udfyldes for de konkrete udgiftsposter, der planlægges afholdt i forbindelse med projektet.

#### **Som bilag vedlægges følgende:**

- Bilag 1: Opslag for satspuljeprojektet "Tværfaglige udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien"
- Bilag 2: Satspuljeaftalen 2014-2017 og satspuljeaftalen 2015-2018

## Skema 1: Ansøgningskema til projektstøtte

### ”Tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien”

1.	Projektets titel:	Tværfaglige udgående teams i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Region Midtjylland
2.	<p>Ansøger (sygehus/afdeling/region/udbyder):</p> <p>Adresse:</p> <p>Navn og stillingsbetegnelse på projektleder:</p> <p>Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence:</p> <p>Tlf. nr.:</p> <p>E-mail:</p> <p>Navn og stillingsbetegnelse på projektets juridisk ansvarlige person:</p> <p>Tlf.nr. på projektets juridisk ansvarlige person:</p> <p>E-mail på projektets juridisk ansvarlige person:</p> <p>Projektets juridisk ansvarlige person:</p>	<p>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Center for Spiseforstyrrelse og Skolebørnsafsnit C, AUH Risskov, Region Midtjylland,</p> <p>Skovagervej 2 8240 Risskov</p> <p>Overlæge, Afsnitsleder Skolebørnsafsnit C, Merete Juul Sørensen Overlæge, Leder af Center for Spiseforstyrrelser (CfS), Kristian Rokkedal</p> <p>Merete J. S.: Speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, PhD, specialist i psykoterapi. Har betydelig forskningserfaring og erfaring med projektledelse samt deltagelse i styrergrupper, jf. cv. Kristian Rokkedal: Speciallæge i psykiatri, gruppeanalytiker, specialeansvarlig overlæge, betydelig forskningserfaring og erfaring med projektledelse samt deltagelse i styregrupper., jf. cv og publikationsliste</p> <p>Merete 7847 3118 Kristian 7847 3301</p> <p><a href="mailto:Meresoer@rm.dk">Meresoer@rm.dk</a> og <a href="mailto:Krisrokk@rm.dk">Krisrokk@rm.dk</a></p> <p>Konstitueret koncerndirektør Christian Boel</p> <p>7841 0050</p> <p><a href="mailto:Chrbol@rm.dk">Chrbol@rm.dk</a></p> <p>Ansøgers personlige underskrift:</p> <p>Sted: Viborg</p> <p>Underskrift: _____</p> <p>Dato: ____/____2014</p>

	<b>Kontaktperson hvis forskellig fra projektleder:</b> Navn: E-mail:	AC- Fuldmægtig Mette Holmkær Kiil Region Midtjylland, Psykiatriplanlægning Tingvej 15, 8800 Viborg E-mail <a href="mailto:Mette.Kiil@ps.rm.dk">Mette.Kiil@ps.rm.dk</a> , Tlf. +45 7847 0316
	Projektets varighed:	Projektet forventes igangsat 01/02/2015  og afsluttet 31/12/2018
3.	Der ansøges for hele projektperioden om:	20.900.788 kr. (jævnfør budgetskema)  Region Midtjylland har opskaleret teamet i CfS til at omfatte 60-70 patienter i stedet for 40, svarende til et yderligere ansøgt beløb på 4.393.500 kr. Indhold i projektet og fordeling mellem ambulante og indlagte patienter er uændret.
4.	Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side:	Ja ___ Nej X  Der ansøgt om økonomisk støtte hos:  1. 2. 3.  Der er bevilget støtte fra inklusiv beløbsangivelse:  1. 2. 3.
5.	Indgår der egenfinansiering/ regional medfinansiering i projektet:	Ja X Nej ___
6.	Hvis svaret er ja til spørgsmål 4 eller spørgsmål 5, hvad er da projektets samlede budget for hele perioden:	24.646.475 kr.

7.	Projektets organisering og bemanning:	<p>Etablering af to tværfaglige udgående teams, henholdsvis i Skolebørn afsnit C og CfS i Risskov. Hvert team er under daglig ledelse af de 2 projektledere, som samtidig er overlæge og ledere af CfS og Skolebørn afsnit C.</p> <p>Der nedsættes derudover en overordnet styregruppe bestående af de 2 projektledere, 1 projektmedarbejder fra hvert af de 2 teams samt 2 repræsentanter udpeget af de deltagende kommuner og 1 repræsentant udpeget af Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS)</p> <p>Projektmedarbejdere: 0,3 Projektledere 1,7 Speciallæge 3,4 Psykolog 4,0 Distriktsmedarbejder 0,5 Miljøterapeut 0,5 Diætist 1,1 Socialrådgiver 1,0 Sekretær</p>
----	---------------------------------------	---

## Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

### ”Tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien”

1.	<b>Projektets titel:</b>	Tværfaglige udgående teams i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Region Midtjylland
2.	<b>Lokalisation</b> Der angives en kort beskrivelse af den aktuelle indsats karakteristika, herunder organisering, de aktuelle ydelser, adresse mm.	<p><u>Afdelingens navn og lokalisation:</u> Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov, Skovagervej 2, 8240 Risskov</p> <p>Afsnit C er et alment børnepsykiatrisk afsnit bestående af et ambulatorium og et døgnafsnit med 9 sengepladser for skolebørn i alderen 7 - 13 år. Afsnittet undersøger og behandler børn med børnepsykiatrisk lidelse og/eller udviklingsforstyrrelser. Afsnittet har regions- og højtspecialiseret funktion.</p> <p>CfS er et specialafsnit for børn, unge og voksne med moderat til svær spiseforstyrrelse som hoveddiagnose. Behandlingen foregår primært ambulat i Herning og Risskov, men afsnittet omfatter også dag- og døgnbehandling i Risskov. Der er 14 sengepladser på døgnafsnittet. Afdelingen har regions- og højtspecialiseret funktion.</p> <p>De 2 teams vil fysisk være placeret i Risskov.</p>
3.	<b>Formål</b> Beskriv det overordnede formål med projektet. En mere detaljeret gennemgang af projektet og aktiviteterne, herunder sammenhængen til de i puljeopslaget beskrevne krav til ansøgningen, skal vedlægges som bilag (den detaljerede projektbeskrivelse).	<p>Formålet med projektet er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A) At begrænse graden af social isolation, fravær fra skole/uddannelse og hjemmeliv samt mindske generel funktionsnedsættelse hos børn og unge med svære spiseforstyrrelser og børn med indlæggelseskrævende børnepsykiatrisk lidelse</li> <li>B) Forebygge antallet af indlæggelser for målgruppen</li> <li>C) Forkorte indlæggelsesforløb for målgruppen</li> </ul>
4.	<b>Målgruppe</b> Det angives detaljeret, hvilken målgruppe projektet er rettet mod (børne- og ungepsykiatrien, evt. aldersgrupper, specifikke diagnoser og sværhedsgrad).	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Børn og unge med svære spiseforstyrrelser i behandling på Center for Spiseforstyrrelser samt børn med indlæggelseskrævende børnepsykiatrisk lidelse, se endvidere projektbeskrivelsernes uddybning af målgrupperne.</li> <li>b) Børn og unge i alderen 7-17 år</li> </ul>

5.	<p><b>Udgangspunktet for projektet</b> Projektets udgangspunkt angives, herunder om projektet er inspireret af eller ønsker at afprøve en eksisterende modeller for dels tværfaglige, udgående teams dels modeller for samarbejde med andre sektorer. Det skal fremgå om projektet bygger på evidens fra afprøvede modeller.</p>	<p>Med afsæt i tidligere afprøvede modeller for tæt forældreinvolvering, hjemmebesøg og netværksarbejde ønskes disse modeller udvidet og systematiseret. Der ønskes at forebygge og afkorte indlæggelsesforløb, således at den gængse praksis med indlæggelser over flere måneder, med dertil knyttet fravær fra skole og hjem, mindskes. Der henvises endvidere til projektbeskrivelsen.</p>
6.	<p><b>Samarbejdspartnere</b> Det angives, hvilke samarbejdspartnere der planlægges inddraget, herunder relevante kommunale parter samt evt. patienter og pårørende.</p>	<p>Alle 19 kommuner i Region Midtjylland er blevet indbudt til at deltage i projektet og har skullet svare tilbage med skriftligt tilsagn. Se særskilt liste over deltagende kommuner og kontaktpersoner.</p> <p>Patienter og pårørende vil blive direkte inddraget i form af f.eks. hjemmebesøg, hjemmeindlæggelse, samtaler, telefonrådgivning eller tilbud om besøg i skole eller daginstitution af kontaktperson fra teamet.</p>

<p>7.</p>	<p><b>Personalemæssige ressourcer</b>          Det beskrives, hvilke kompetencer og hvilken bemanning der planlægges at være for det tværfaglige, udgående team, samt hvorvidt projektets aktiviteter fordrer tilførsel af personalemæssige ressourcer og/eller kompetenceudvikling af eksisterende personale. Endvidere skal det beskrives, hvilke kommunale faggrupper, der indgår i samarbejdet, hvem de kommunale ansvarshavende er for samarbejdet samt den personalemæssige normering for den kommunale deltagelse.</p>	<p><u>Miljøterapeuter</u> med længerevarende klinisk børne- og ungdomspsykiatrisk erfaring med målgruppen fra døgnafsnit eller udgående ambulant behandling  <u>Socialrådgiver</u>: med klinisk børne- og ungdomspsykiatrisk erfaring og erfaring med samarbejde med kommunale samarbejdspartnere  <u>Psykolog</u>: længerevarende klinisk børne- og ungdomspsykiatrisk og terapeutisk erfaring med målgruppen samt erfaring med projektarbejde  <u>Speciallæge</u> med længerevarende klinisk børne- og ungdomspsykiatrisk erfaring med målgruppen, herunder med indlagte børn og unge  <u>Sekretær</u>: kendskab til børne- og ungdomspsykiatrisk terminologi og arbejdsform, selvstændig, erfaring med organisering og booking af netværksmøder.          Det vurderes, at hovedparten af projektmedarbejderne vil være allerede ansatte erfarne medarbejdere, hvor der vil blive ansat vikarer i deres stillinger, da kvaliteten i tilbuddet vil afhænge af medarbejdernes erfaringer og kompetencer.</p> <p>Alt efter, hvad der konkret skal samarbejdes om med kommunen, f.eks. bevilling af støttekontaktperson, støtte i skoleundervisning eller frikøb af forældre i fbm. indlæggelsesforløb, vil det være vidt forskellige instanser og dermed også faggrupper, som vil indgå fra kommunerne. Kommunalt ansatte psykologer og socialrådgivere vil dog ofte være samarbejdspartnere.</p> <p>Kommunerne har ikke forpligtet sig på at levere et specifikt antal timer til konkrete forløb med teamene, da teamene ikke medfører ekstra kommunale opgaver udover den indsats, som kommunen ellers ville skulle træffe beslutning om og varetage i hver enkelt sag.</p> <p>Hver deltagende kommune har skriftligt tilkendegivet at man vil samarbejde med teamene og stille overordnet kontaktperson til rådighed samt eventuelt repræsentant til styregruppen.</p> <p>Se vedlagt liste for deltagende kommuner i Region Midtjylland.</p>
<p>8.</p>	<p><b>Kvalitet</b>          Det angives, hvordan der sikres høj faglig kvalitet i tilbuddet.</p>	<p>Der ansættes medarbejdere med ovenstående beskrevne kvalifikationer til at indgå i projektet. Der vil være supervision, sparring og vejledning fra projektlederne til projektmedarbejdere.</p> <p>Effekten af projektets indsats monitoreres løbende.</p> <p>Effekt drøftes endvidere i styregruppen.</p>

9.	<p><b>Dokumentation</b> Det angives, hvordan indsatsens effekt på den sundhedsfaglige, den organisatoriske og den patientoplevede kvalitet tænkes dokumenteret.</p>	<p>Der henvises til de to afsnit i projektbeskrivelsen om effektparametre og dokumentation heraf.</p>
10.	<p><b>Succeskriterier</b> Der anføres målbare succeskriterier for projektet</p>	<p>CfS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varigheden af indlæggelser for børn og unge i CfS halveres i løbet af projektperioden målt på gennemsnitlig indlæggelsestid sammenlignet med 2014</li> <li>• 50 % af indlæggelser af børn og unge i CfS forebygges eller begrænses til 3 – 6 uger</li> <li>• Kommunal tovholder aktiv i ca. 80 % af indlæggelser i CfS</li> <li>• Forældretilfredshed øges ift. Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørende tilfredshed 2013</li> <li>• Inklusion af 60-70 børn og unge pr. hele år, heraf op til 30 i et indlæggelsesforløb</li> </ul> <p>Afsnit C:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det tværfaglige udgående team involveres i mindst 90% af indlæggelser i afsnit C.</li> <li>• Hjemmeindlæggelse iværksættes i mindst 90% af indlæggelser i afsnit C</li> <li>• Kommunal tovholder aktiv i mindst 90% af indlæggelser i afsnit C</li> <li>• Forældretilfredshed øges ift. LUP 2013</li> </ul>
11.	<p><b>Forankring</b> Det angives, hvordan projektet forankres i den regionale børne- og ungdomspsykiatri efter projektperiodens afslutning.</p>	<p>De brugbare og effektive dele af projektet, som måtte vise sig senest ved projektets afslutning, vil blive direkte implementeret i CfS og Skolebørnsafsnit C, såfremt der vil være personalemæssige ressourcer hertil. Der vil således blive arbejdet på, at kunne permanentgøre projektet i RM.</p>



### Skema 3: Budget for hele projektperioden

#### "Tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien"

1. Projektets titel:	Tværfaglige udgående teams i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Region Midtjylland			
2. Regnskabsansvarlig:	Navn: Leif Hvid Jensen			
	Tlf.nr.: Tlf.nr.: 7847 0101			
	E-mail: <a href="mailto:leif.jensen@ps.rm.dk">leif.jensen@ps.rm.dk</a>			
	Aktivitetssomfang/ normering/funktion	Timetal og sats	Beløb i kr.	Noter
3. Aflønning/honorering ledelse i projektet	Team C: 0,1 Overlæge  Team CfS: 0,2 Overlæge	årsløn 940.000  årsløn 966.000	1.125.102 (heraf 746.752 i egenfinansiering svarende til 0,1 årsværk CfS og 0,1 årsværk afsnit C, i alt 0,2 årsværk	SST ansøgt beløb udgør således 378.350, svarende til 0,1 årsværk CfS  Projektledere i løn pr. 1. februar 2015

4. Aflønning/honorering medarbejdere i projektet	<b>Team C:</b> 0,3 speciallæge	Årsløn 883.000	264.900 (heraf 50 % egenfinansiering 132.450)	Projektmedarbejdere i løn pr 1. april 2015 samt 1. januar 2016 (opskaling CfS)
	0,5 psykolog	årsløn 573.000	286.500	
	0,5 socialrådgiver	årsløn 399.000	199.500	
	1,0 distriktspædagog	årsløn 458.000	458.000	
	0,5 miljøterapeut	årsløn 407.000	203.500	
	0,25 sekretær	årsløn 376.000	94.000	
	<b>Team CfS:</b> 1,4 speciallæge	årsløn 820.000	1.148.000	
	2,9 psykolog	Årsløn 544.000	1.577.600	
	3,0 distriktspl.	Årsløn 452.000	1.356.000 (heraf 1,0 årsværk egenfinansiering)	
	0,5 diætist	årsløn 406.000	203.000 (heraf 0,3 årsværk egenfinansiering)	
0,5 socialrådgiver	årsløn 464.000	232.000		
0,8 sekretær	årsløn 379.000	303.200		
5. Etableringsomkostninger				
6. Uddannelse, workshops, kurser og lign.		3 deltagere á 4.000 kr i 2015 og 2016	24.000	Egenfinansieret
7. Aktiviteter, angiv hvilke				
8. Kvalitetssikring, dokumentation, evaluering og formidling		Ca 55 timers studentermedhjælp/forskningsassistent pr. mdr. á 140 kr.	326.497	I løn pr. 1. maj 2015

9. Administration, inkl. mødeaktivitet og transport		Sekretariatsbistand 1,5 time pr. uge * årsløn 547.000 kr.  Transport: Team C 250 kørsler pr. år á 80 km/40 km pr. vej á 2,10 kr.  Team: CfS 150 kørsler pr. år á 80 km/40 km pr. á 2,10 kr.	I alt kørsel og sekretariatsbistand 326.497	Beløbet er egenfinansieret  Regnet med kørsel pr. 1. juni 2015
10. Revision af regnskab ved projektafslutning			20.000	
11. Andet				
12. Evt. med/egenfinansiering			3.745.686	
<b>ANSØGT BELØB I ALT</b>			24.646.475	

\* Dette svarer til 0,04 årsværk á 547.000 kr. = 21.880 kr. per 12 måneder. Projektleder og sekretariatsfunktionen aflønnes fra 1. februar 2015, mens de resterende medarbejdere ansættes i projektet fra 1. april 2015. Det antages, at de første patienter kan modtages fra 1. juni 2015 med deraf følgende udgifter til transport.

Bemærk, at den samlede budgetpost til "Administration, inkl. mødeaktivitet og transport" forklarer det totale beløb på 326.497 kr. der dækker udgiften til både sekretariatsbistand og transport i hele projektperioden frem til 31. december 2018.

**Skema 4: Budget for hvert år**  
**”Tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien”**

Projektets titel:										
	2015 (Angiv beløb i kr.)		2016 (Angiv beløb i kr.)		2017 (Angiv beløb i kr.)		2018 (Angiv beløb i kr.)		I alt (Angiv beløb i kr.)	
	Med/ egenfinan- siering	Fra Sundheds- styrelsen	Med/ egenfinan- siering	Fra Sundheds- styrelsen	Med/ egenfinan- siering	Fra Sundheds- styrelsen	Med/ egenfinan- siering	Fra Sundheds- styrelsen	Med/ egenfinan- siering	Fra Sundheds- styrelsen
<b>Ledelse i projektet</b>	174.772	88.550	190.660	96.600	190.660	96.600	190.660	96.600	746.752	378.350
<b>Medarbejdere i projektet</b>	529.688	3.151.388	706.250	5.666.350	706.250	5.666.350	706.250	5.666.350	2.648.438	20.150.438
<b>Etableringsomkostninger</b>										
<b>Uddannelse, kurser, workshops og lign.</b>	12.000		12.000						24.000	
<b>Aktiviteter</b>										
<b>Kvalitetssikring, dokumentation, evaluering og formidling</b>		64.000		96.000		96.000		96.000		352.000
<b>Administration inkl. mødeaktivitet og transport</b>	59.257		89.080		89.080		89.080		326.497	
<b>Revision</b>								20.000		20.000
<b>Andet</b>										
<b>I alt</b>	775.717	3.303.938	997.990	5.858.950	985.990	5.858.950	985.990	5.878.950	3.745.687	20.900.788

---

## **Revideret projektbeskrivelse for satspuljeprosjekt vedrørende tværfaglige, udgående teams i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Midtjylland**

### **Indledning**

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) søger hermed om midler fra satspuljen vedr. "Tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien". De konkrete aktiviteter i BUC vil blive forankret i Center for Spiseforstyrrelser og i Skolebørnsafsnit C i Risskov. Derfor er denne ansøgning struktureret omkring de to områder.

### **Tværfagligt udgående team i Center for Spiseforstyrrelser (CfS)**

#### **Baggrund**

Anorexia nervosa (AN) er en alvorlig psykiatrisk lidelse med en estimeret prævalens på 0,4 – 0,8 % blandt unge kvinder under 20 år (Smink, van Hoeken & Hoek, 2010). Langtidsstudier viser at op til 25 % udvikler et kronisk forløb og der ses samlet mortalitet på op til 7 % (Keel & Brown, 2010, Steinhausen, 2009). Det ses endvidere at gentagne hospitalsindlæggelser og behov for langvarig intensiv behandling ofte er nødvendig hos mange af patienterne i gruppen (Hay, Touyz & Sud, 2012). Studier tyder dog også på at børn og unge med anoreksi, der endnu ikke har haft et længerevarende sygdomsforløb har gode muligheder for at opnå fuld helbredelse (Treasure & Russell, 2011). Dette understreger nødvendigheden af en tidlig, velkoordineret og helhedsorienteret indsats for gruppen af børn og unge med anoreksi.

Dato: 16-02-2015

Side 1 af 11

Center for Spiseforstyrrelser (CfS) varetager behandlingen af alle børn, unge og voksne i Region Midtjylland med en moderat til alvorlig spiseforstyrrelse. De fleste behandles ambulantly og centret har generelt en god behandlingseffekt. De alvorligst syge kan dog have behov for indlæggelse og centret har i alt 14 sengepladser, hvoraf halvdelen er rettet mod børn og unge.

Formålet med indlæggelsesforløbene er normalisering af spisning og vægt samt reduktion af uhensigtsmæssigt kompenserende adfærd. Derudover arbejdes der med de psykologiske symptomer og bagvedliggende vanskeligheder. Indlæggelse varer typisk fra tre til fem måneder. Det er erfaringen at en længerevarende indlæggelse af mange måneders varighed kan medvirke til at patienten fremmedgøres i familien, i skolen og at relationer til jævnaldrende mistes. Der er fare for, at indlæggelsen i den forstand kan have negativ betydning for barnets identitet og faglige udvikling samt sociale trivsel. Det er også vores erfaring at forældrenes kompetencer og handlekraft kan svækkes yderligere som følge af et længerevarende indlæggelsesforløb. Som følge heraf vanskeliggøres patientens overgang til hjemmet ved udskrivelse og dermed mulighederne for en hurtig helbredende proces.

På den baggrund ønsker vi fremadrettet på CfS at sigte mod færre og kortere indlæggelsesforløb. I stedet for tre til fire måneder vil der blive tilstræbt forløb af højst tre til seks ugers varighed. Sådanne indlæggelser har udelukkende til formål at etablere reernæring, så patienten ikke længere er somatisk truet og er kommet i gang med normalisering af spisning og vægtøgning. For at muliggøre dette ønsker vi at udvikle behandlingstilbud, som integrerer arbejdsmetoder og elementer fra henholdsvis behandling under indlæggelse og behandling i ambulantly regi. Således tilstræbes en fleksibilitet i anvendelsen af forskellige behandlingselementer fra de to typer behandling på den måde, at grænserne mellem behandling i sengeafdeling, daghospital, ambulatorium og nærmiljø udviskes med henblik på at sikre at patientens tilknytning til skolegang og uddannelse og hverdagsliv bevares mest muligt.

## Formål

Det er målet at sammensætte et tværfagligt team, der via den nye indsats kan

- A) begrænse graden af social isolation, fravær fra skole og uddannelse, samt minimere funktionsnedsættelse hos patienter med svære spiseforstyrrelser
- B) forebygge indlæggelser af patienter med svære spiseforstyrrelser
- C) forkorte indlæggelsesforløb for patienter med svære spiseforstyrrelser

Det forventes således at den periode, hvor patienten på grund af sygdom, har vanskeligt ved at deltage i skolegang og bevare kontakt til familie og jævnaldrende, kan afkortes og blive mindre invaliderende.

Det forventes, at det tværfaglige udgående team kan inkludere ca. 60-70 børn og unge årligt, heraf forventes indlæggelse at blive nødvendigt for op til 30 børn og unge, varigheden af indlæggelser forventes at blive halveret.

## Metode

Projektet kræver, at indsatsen er intensiv, og at der etableres et tæt samarbejde mellem et tværfagligt, udgående psykiatrisk team, sengeafdelingens personale og relevante samarbejdspartnere: forældre og familie, sociale netværk, skole/uddannelse, kommunale samarbejdspartnere og et eventuelt opholdssted. Dette med henblik på at målrette de involverede parter ressourcer med hensyn til at hjælpe med at håndtere spiseforstyrrelsessymptomer og sikre patientens udvikling. Samtidig kan der sikres en individuel tilpasset, fleksibel og helhedsorienteret indsats til patienten.

Der er i behandlingen af børn og unge med spiseforstyrrelse evidens for systematisk inddragelse af familien i form af FBT (Family-Based Treatment) som værende en effektiv behandlingsmetode. Der arbejdes her systematisk på hospitalet med familien som en ressource og med at øge forældrenes og familiens samlede kompetencer og mestring (Lock et al 2010). På CfS er der på denne baggrund mangeårig erfaring med at arbejde systematisk med inddragelse af familien i behandling.

Der er ikke tidligere været forsøgt omfattende indsats hjemme i familien i form af tværfagligt udgående team. På samme måde har der heller ikke været direkte og omfattende arbejde med at understøtte patientens tilknytning til skole og hverdagsliv. Det tværfaglige, udgående team vil på denne måde kunne tilføre nye elementer til behandlingen af spiseforstyrrelse på CfS og det forventes at patients funktionsnedsættelse mindskes og sygdomsforløb afkortes.

På CfS vil et tværfagligt, udgående team blive sammensat af følgende faggrupper: læge, psykolog, sygeplejerske, socialrådgiver, diætist, fysioterapeut og pædagog. Dette team skal være integreret med såvel ambulatorium som sengeafdeling. Teamet skal være brobygger og konsulenter ud i familien, til skole, praktiserende læge, kommunale samarbejdspartnere og et evt. bosted. Teamet vil have flere funktioner og opgaver spændende fra almindelig støttende samtaler til omfattende intensiv spisetræning. Opgaverne vil på denne ene side indebære klinisk håndtering af de forskellige spiseforstyrrelsessymptomer, herunder somatisk monitorering og intensiv og praktisk spisetræning. På den anden side vil der blive ydet en omfattende praktisk, social og psykolog støttet, f.eks. træning i strukturering af hverdag, løsning af konfliktsituationer, opøvelse af sund ikke-spiseforstyrrelsespræget adfærd og aktivitet mhp. integration i det sociale netværk. Der vil således være en omfattende støtte direkte til patient, familie og andre relevante involverede parter, som både vil kunne foregå i nærmiljø og i hospitalsregi afhængigt af behov. Herunder vil det tværfaglige udgående team samarbejde med kommunale instanser for at sikre nødvendigt frikøb af forældre, bostøtte i hjemmet eller ophold på bosted med henblik på at give patient og familie den optimale og nødvendige støtte og behandling i eget hjem/bosted.

## Indsatsperioder

Det opsøgende team vil have 3 indsatsperioder:

- 1) Ambulant - før indlæggelse
- 2) Under indlæggelse
- 3) Ambulant - efter indlæggelse

### 1. Ambulant periode før indlæggelse

Mål: forhindre indlæggelse eller bidrage til at en indlæggelse bliver væsentligt afkortet.

En betydelig gruppe af patienter henvist til eller i ambulant behandling for spiseforstyrrelser er i højrisikogruppe for at have behov for indlæggelse og har i mange tilfælde mistet dele eller hele deres tilknytning til skole og netværk, pga. af de sociale og kognitive vanskeligheder samt de somatiske komplikationer knyttet til spiseforstyrrelsen. For denne gruppe af patienter kan en mere intensiv indsats forhindre indlæggelse eller afkorte indlæggelsesforløbet og dermed forebygge yderligere isolation og fravær fra hverdagslivet.

Indsatsen vil indeholde en eller flere elementer, som udvikles fra indsatserne i ambulatorium og sengeafsnit. Det tværfaglige udgående team vil:

- Sikre monitorering af somatiske komplikationer
- Sikre monitorering af spiseforstyrrelsessymptomer (spisedagbog/-app, vægtkurve)
- Evaluere skolemæssige og sociale vanskeligheder
- Forestå terapeutisk arbejde med håndtering af symptomer samt skolemæssige og sociale vanskeligheder:
  - Spisetræning til patienten inkluderende fokus på hvordan forældre og andre involverende parter støtter patienten
  - Støtte til patienten og til forældre og andre involverede parter omkring håndtering af andre krisesituationer og vanskeligheder, som forhindrer patienten naturlige udvikling
  - Støtte til patienten i forhold til at fastholde skolegang og sociale aktiviteter, herunder understøttelse af forældre og andre involverede parter medvirkende indsats
- Sikre udvidet spisestøtte i hjemmet/bosted og på CfS
- Psykoedukation og træning af færdigheder hos patienten og forældre og andre involverede parter
- Understøttelse af interesseudviklende fritidsaktiviteter med henblik på at udkonkurrere spiseforstyrrelsesadfærd
- Forestå undervisning, vejledning og supervision af støttepersoner fra kommune, skole og bosted.

### 2. Under indlæggelse

Mål: afkortning af indlæggelsesforløb.

Denne indsats vil inkludere elementerne fra den ambulante indsats som nævnt ovenfor. Yderligere vil indsatsen bygge på sengeafdelingens almindelige eksisterende behandling med henblik på at stabilisere patienten. Derudover vil en række nye elementer blive tilføjet:

- Monitorering af somatiske komplikationer
- Monitorering af spiseforstyrrelsessymptomer (spisedagbog, -app, vægtkurve)
- Monitorering af skolemæssige og sociale vanskeligheder
- Forældre og andre involverende støttepersoner vil under vejledning blive trænet direkte i hvordan de støtter mest optimalt før, under og efter spisesituationer
- Forældre og andre involverede parter trænes i håndtering af konflikter omkring spisning og u hensigtsmæssig kompenserende adfærd samt andre krisesituationer og vanskeligheder
- Kortlægning af støtte- og behandlingsbehov efter indlæggelse
- Der vil være fokus på og blive arbejdet intensivt med at planlægge overgang til det videre forløb i hjemmet/på bostedet

- Gradvis opøvelse til at kunne spise hjemme/på bosted
- Gradvis opøvelse til at undgå uhensigtsmæssig kompenserende adfærd hjemme/på bosted
- Hjemmeøvelser samt feedback på hjemmeøvelser
- Støttepersoner fra kommunen og skole inddrages, informeres og trænes efter behov med henblik på at øge patientens hurtige tilbagevenden til skole og fritidsaktiviteter.
- Der sikres sammenhæng og koordinering mellem undervisningen i hospitalets skole og undervisningen i patientens hjemskole, hvorved brobygning mellem hospitals-skole og hjemskole sikres. Ligeledes forberedes skolen på patientens tilbagevenden
- Etablering af hel eller delvis skolegang i hjemskolen evt. i kombination med skolegang i hospitalets interne skole. Herunder vejledning og sparring til barnets lærere for at øge integration af den behandlingsmæssige forståelse og derved sikre, at skolen kan tage relevante hensyn til barnet eller den unges særlige sårbarhed i en periode.
- Deltagelse af miljømedarbejdere i udvalgte sessioner af skolegangen på hjemskolen mhp. miljøobservationer og rådgivning og vejledning af hjemskolen.

### 3. Efter indlæggelse

Mål: forhindre genindlæggelse samt sikre fortsat udvikling.

Familien vil ved behov kunne have tilknytning til teamet efter udskrivelse, dog vil der vedvarende blive arbejdet mod at mindske families afhængighed af den professionelle hjælp. Dette vil ske ved en individuelt tilpasset begrænsning af indsats dels via en nedbringelse af symptomer og dermed mindre behov og dels via fortsat opkvalificering af kompetencerne hos patienten og de voksne omkring patienten (familie, skole, kommune).

Indsatsen vil i denne periode indeholde elementerne fra tidligere faser, særligt vil der være fokus på:

- Fortsat monitorering med henblik på at undgå nye somatiske komplikationer
- Fortsat monitorering af spiseforstyrrelsessymptomer (spisedagbog, -app, væggtkurve)
- Monitorering af skolemæssige, sociale vanskeligheder og eventuelle grundlæggende og bagvedliggende vanskeligheder
- Fortsat terapeutisk arbejde med håndtering af symptomer samt skolemæssige, sociale og bagvedliggende vanskeligheder
  - spisetræning til patienten inkluderende fokus på hvordan forældre og andre involverende parter støtter patienten i egen håndtering af spisning
  - støtte til patienten og til forældre og andre involverede parter omkring håndtering af andre krisesituationer og vanskeligheder, som forhindrer patienten fortsatte sunde udvikling
  - støtte til patienten i forhold til videre integration og involvering i skole og sociale aktiviteter
- Forældre og andre involverende parter vil blive støttet i gradvist at mindske deres støtte i takt med at patienten selv bliver i stand til at varetage egen spisning, undgå uhensigtsmæssig kompenserende adfærd og håndtere sit hverdagsliv
- Forberedelse til og afslutning af behandlingen i det tværfaglige, udgående team.

### Målgruppe

Inklusionskriterier:

1. børn og unge under 18 år henvist til CfS i projektperioden
2. børn og unge, som efter assessment vurderes at opfylde kriterierne for en moderat til svær spiseforstyrrelsesdiagnose F50.0 – F50.3 eller F50.8 – F50.9
3. en af følgende:



- efter to måneders standard ambulante behandling ikke er i en bedringsproces
- ved assessment vurderes spiseforstyrrelsen at kræve mere intensiv behandling end standard ambulante behandling

Eksklusionskriterier:

Patienter der har spiseforstyrrelsen som bi-diagnose

### **Dokumentation, dataindsamling og evaluering af projektet:**

Der vil i projektet foregå en løbende dokumentation af forløb og resultater for patienten og familien med velkendte instrumenter, som der er tradition for i CfS. Behandlingssessioner og koordinerende møder vil løbende blive registreret i EPJ. På baggrund af disse oplysninger vil der for hver patient og familie løbende blive evalueret på forløbet og hvert år blive afrapporteret (til Sundhedsstyrelsen, statusrapporter 2014-18).

### **Måleinstrumenter og parametre**

Effekten af nærværende projekt vil blive målt på følgende områder:

- a) Grad og type af indsats fra CfS samt kommune
- b) Patientens spiseforstyrrelse
- c) Funktionsniveau
- d) Patienten og familiens tilfredshed med indsatsen

CfS og kommunerne vil hver især være ansvarlig for systematisk registrering af deres indsats. CfS vil, på baggrund af mange års erfaring med systematisk assessment af patienterne, vurdere indsatsens effekt i henhold til punkt b-d. Dette vil ske ved forundersøgelse, start i projektet, ved statusevalueringer undervejs og ved afslutning af projektet, mens data i forhold til punkt d vil blive indsamlet ved afslutning af behandlingen.

Punkt b vil blive målt med udgangspunkt i interviewet Eating Disorder Examination (EDE), der anses som gyldne standard for assessment af spiseforstyrrelser (Fairburn, 2008) og spørgeskemaet Eating Disorder Inventory (EDI) (Garner 2004).

Punkt c vil blive målt med udgangspunkt i Honosca (Gowers et al. 1999) og spørgeskemaet Weiss Skala til vurdering af funktionsnedsættelse (WFIRS) (Wiss et al., 2005) til patient og forældre. Punkt d vil blive vurderet med udgangspunkt i spørgeskemaer, der udvikles til at passe til projektet og scores af både forældre og unge. Ved forundersøgelse på CfS vil deltagerne yderligere få foretaget en DAWBA eller PSE mhp. afdækning af komorbide psykiatriske lidelser, en udvidet somatisk undersøgelse (BAB-S), forældreinterview (BAB-F).

### **Succeskriterier**

- Varigheden af indlæggelser for børn og unge i CfS halveres i løbet af projektperioden målt på gennemsnitlig indlæggelsestid sammenlignet med 2014
- 50 % af indlæggelser af børn og unge i CfS forebygges eller begrænses til 3 – 6 uger
- Kommunal tovholder aktiv i ca. 80 % af indlæggelser i CfS
- Forældretilfredshed øges ift. Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørende tilfredshed 2013
- Inklusion af ca. 60-70 børn og unge pr. hele år, heraf op til 30 i et indlæggelsesforløb

### **Resurser og personale**

Der henvises til opstilling i ansøgningskema.

### **Forløb**

Projektet påbegyndes ved rettidig bevilling 1. februar 2015 og afsluttes 31. december 2018.

### **Referencer**

Fairburn CG (2008) Eating Disorder Examination (Edition 16.0D) i Fairburn CG. Cognitive behavior therapy and eating disorders. The Guilford Press, 265-308.

Garner DM (2004) Eating Disorder Inventory – 3. Psychological Assessment Resources, Inc.

- Hay PJ, Touyz S & Sud R (2012) Treatment for severe and enduring anorexia nervosa: A review, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 46, 1136-44.
- Keel p. & Brown T. (2010) Update on course and outcome in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 43, 195-204.
- Lock S, Le Grande D. *Treatment Manual for Anorexia Nervosa. A Family-Based Approach*, 2013. Side 3.
- Smink FRE, van Hoeken D, & Hoek HW (2013) Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 26, 543-48.
- Steinhausen HC. Outcome of Eating Disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 2009, Jan; 18(1): 225-42.
- Treasure J & Russell G (2011) The case for early intervention in anorexia nervosa: theoretical exploration of maintaining factors. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 5-7.
- Weiss M, Wasdell MB, & Bomben MM (2005) Weiss' skala til vurdering af funktionsnedsættelse (WFIRS) <http://www.caddra.ca/pdfs/caddraGuidelines2011WFIRSInstructions.pdf>.

Overlæge Kristian Rokkedal 16. februar 2015

## Tværfaglige udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien i Skolebørnsafsnit C.

### Baggrund

Psykiatrisk sygdom forekommer hos op mod 11% af danske skolebørn (1) og har alvorlige konsekvenser både i form af lidelse og nedsat funktionsniveau hos barnet, øget risiko for psykiatrisk sygdom i ungdoms- og voksenalderen (2,3,4) samt væsentlig påvirkning af barnets familie (5).

En betydelig andel af børn med lette og moderate psykiatriske vanskeligheder får god og kvalificeret hjælp i primærsektoren, mens gruppen af børn med moderate og svære psykiatriske sygdom har behov for børne- og ungdomspsykiatrisk udredning og behandling ofte sideløbende med indsatsen fra primærsektoren. Af disse børn har en lille gruppe så svære psykiatriske vanskeligheder, at indlæggelse er påkrævet, enten fordi diagnostisk afklaring ikke lader sig gøre under ambulant undersøgelse, eller med henblik på en intensiv behandlingsindsats. Der er endnu ikke fundet evidensbaseret behandling, der fuldstændigt kan erstatte en børnepsykiatrisk indlæggelse, men litteraturen er sparsom (6).

Skolebørnsafsnit C varetager ambulant udredning og behandling af skolebørn i alderen 7 – 13 år med blandede børnepsykiatriske lidelser, herunder bl.a. depression, psykose, angst, autisme og ADHD. Afsnittet varetager udredning og behandling i forhold til patienter på både hovedfunktionsniveau, regionsniveau og højt specialiseret funktion. Desuden rummer afsnittet 9 sengepladser, og modtager skolebørn fra hele Region Midt med behov for 7-døgnsindlæggelse eller indlæggelse under højt specialiseret funktion.

Antallet af henvisninger til BUC er steget fra 3.835 i 2013 til forventet 4.400 i 2014 (15%). Antallet af skolebørn henvist til indlæggelse viser en tilsvarende stigende tendens, hvilket medfører behov for kortere og mere intensive indlæggelsesforløb. I 2013 havde afsnit C 31 indlagte børn fra 10 af de i alt 19 kommuner i Region Midtjylland. Den gennemsnitlige indlæggelsesvarighed var 71,9 dage. I 2014 forventes er antallet af indlagte børn at ligge på 38-40, idet der pr. 31/10 2014 var registreret 33 indlagte børn med en gennemsnitlig indlæggelsesvarighed på 50,7 dage. Hovedparten af børnene er hjemme i weekends.

Det er vores erfaring, at barnet under en længerevarende indlæggelse ofte mister tilknytningen til hverdagslivet, herunder skole, kammerater og fritidsaktiviteter. Denne uheldige proces er ofte allerede i gang forud for indlæggelsen, idet en hyppig årsag til indlæggelse er længerevarende skolevægring og social isolation f.eks. som led i en svær depression eller psykose eller som en belastningsreaktion på baggrund af uerkendt autisme eller svære psykosociale belastninger. Imidlertid er det velkendt, at tab af sociale relationer, er en dårlig prognostisk faktor, bl.a. ved depression (7) og fastholdelse af kontakt til hverdagslivet under indlæggelsen er afgørende for en succesfuld tilbagevenden til skole, venner og familie.

Det er også vores erfaring, at forældrene under barnets indlæggelse kan svækkes i deres forældrekompetencer og oplevelse af at være betydningsfulde og nærværende i barnets liv. Dermed mindskes forældrenes mulighed for at være en aktiv medspiller i barnets bedring samt at iværksætte forandringer i hjemmet i takt med at barnet bedres. Det er afgørende for effekten af den miljøterapeutiske behandling, at pædagogiske og andre støttende tiltag, succesfuldt forankres i barnets dagligdag, så der opstår en synergi imellem hverdagslivet og sengeafsnittet sådan at bedringen stabiliseres og tilbagefald undgås.

Tilbagemeldinger fra forældre og børn efter indlæggelse er ofte, at overgangen fra indlæggelse til udskrivning er brat, uanset forberedelse under indlæggelsen, og der kan være en oplevelse af, at barnet "slippes" i overgangen fra indlæggelse til ambulant opfølgning i psykiatrien og kommunen.

På afsnit C har vi igennem nogle år i enkelte sager benyttet en model kaldet "forældreskole", hvor forældrene deltager i en række planlagte aktiviteter i sengeafsnittet, med henblik på at modtage intensiv, konkret og praksisnær rådgivning og sparring ift. håndtering af barnets særlige behov. Det er oplevelsen, at denne indsats er yderst virksom og medvirker til varige positive forandringer i familien. I særlige tilfælde, hvor implementering af den børnepsykiatriske miljøterapeutiske intervention viser sig særligt vanskelig, har vi arbejdet med kortere interventioner i hjemmet, hvor miljøpersonale fra sengeafsnittet konkret tager ud i hjemmet for dér at arbejde sammen med barn og forældre i forhold til forankring af bestemte pædagogiske tiltag mm., hvilket ligeledes har vist sig meget hjælpsomt. Det er indtrykket, at der er uudnyttet potentiale i sådanne interventioner.

### **Formål**

Vi ønsker derfor på afsnit C at etablere et tværfagligt udgående børnepsykiatrisk team med henblik på at opnå:

1. En mere gradvis overgang imellem indlæggelse og udskrivning
2. Højere grad af bevaring af barnets tilknytning til dagligdagen under indlæggelse
3. Højere grad af involvering og opkvalificering af forældre og andre ressourcepersoner i barnets offentlige og private netværk både forud for, under og efter en indlæggelse, samt en mere gradvis overgang fra indlæggelse til ambulante opfølgning.
4. Øget indsats i forhold til de sværeste ambulante forløb, som på nuværende tidspunkt kan medføre behov for indlæggelse mhp. om muligt at forebygge indlæggelse

### **Målgruppe**

Børn i alderen 7-13 år hvor indlæggelse i døgnafsnit C overvejes eller er effektueret.

Indlæggelsesindikationer vil oftest være:

- 1) ambulante udredning ikke mulig pga. diagnostisk kompleksitet. eller fordi barnet eller familien ikke er i stand til at møde til undersøgelse
- 2) langvarig behandlingsindsats uden mærkbar effekt på barnets symptomer
- 3) akut forværring i tilstanden der kræver indlæggelse (svær depression med selvmordsrisiko, svære psykotiske symptomer).

Eksklusionskriterier er børn der indlægges fra andre regioner enten under frit sygehusvalg eller i højt specialiseret funktion.

Det forventes, at det tværfaglige udgående team kan tilknyttes ca. 40 børn årligt, heraf forventes indlæggelse at blive nødvendigt hos omkring 30 børn, mens indlæggelse forventes at kunne forebygges hos omkring 10 børn.

## Metode

Når henvisning til indlæggelse overvejes, udpeges en kontaktperson i det tværfaglige udgående team, som etablerer et planlægningsmøde med den ambulante behandler for at planlægge de relevante interventioner med udgangspunkt i den konkrete problemstilling.

Indsatsen er organiseret i 3 faser

1. Før indlæggelse – evt. forebyggelse af indlæggelse
2. Under indlæggelsen
3. Efter udskrivelsen

Metoderne er målrettet et eller flere af de 4 delformål.

### Gradvis overgang imellem indlæggelse og udskrivning:

- Et eller flere hjemmebesøg af det tværfaglige udgående team med henblik på kontaktetablering forud for indlæggelse (særligt vigtigt, for børn der ikke umiddelbart er i stand til at samarbejde omkring indlæggelse)
- Hjemmeindlæggelse, hvor barnet befinder sig i hjemmet sammen med sin familie, men hvor der er tæt tilknytning til sengeafsnittet med mulighed for:
  - hyppige besøg af miljøterapeuter i hjemmet, hvor der arbejdes med konkret og praksisnær vejledning og supervision af forældrene i forhold til konsolidering af miljøterapeutiske interventioner i hjemmet
  - daglig sparring og rådgivning af forældrene over telefon eller video
  - mulighed for telefonisk konsultation i krisesituationer
  - dagtilbud herunder hospitalets interne skole
  - løbende tæt monitorering af tilstanden
- Mulighed for at være tilknyttet det tværfaglige udgående team i op til 6 måneder efter udskrivelsen

### Bevaring af barnets tilknytning til hverdagslivet under indlæggelse

- Netværksmøde med inddragelse af patientens offentlige og private netværk for at engagere mulige ressourcepersoner i netværket og planlægge støttende og aflastende interventioner sideløbende med indlæggelsen
- Samarbejdsrunde med barnet og familien med henblik på at planlægge indlæggelsen, herunder specifikt afsøge muligheden for og graden af deltagelse i aktiviteter som hjemskole, besøg hos venner, egne fritidsaktiviteter og hjemmebesøg
- Deltagelse i egne fritidsaktiviteter under indlæggelse, med deltagelse af personale for at støtte barnet samt foretage miljøterapeutiske observationer
- Etablering af hel eller delvis skolegang i hjemskolen evt. i kombination med skolegang i hospitalets interne skole. Herunder vejledning og sparring til barnets lærere for at øge integration af den børnepsykiatriske forståelse og sikre, at skolen kan tage relevante hensyn til barnets særlige sårbarhed i en periode.

### Højere grad af involvering og opkvalificering af forældre og andre ressourcepersoner i barnets offentlige og private netværk både forud for, under og efter en indlæggelse

- Samarbejdsrunde med forældrene og det offentlige netværk om muligt forud for indlæggelsen, med henblik på at planlægge indlæggelsen, herunder drøfte netværkets rolle under indlæggelsen og udpegning af kommunal tovholder ift. samarbejdet med det udgående team
- Løbende forældresamtaler
- Løbende kontakt med relevante personer i netværket via video/telefon/møder
- Forældreskole i døgnafsnittet
- Hjemmebesøg med miljøterapeutisk fokus i problemsituationer f.eks. sengetid, spisning, morgenrytme eller mhp. etablering af specialpædagogiske tiltag f.eks. visuel støtte.

- Undervisning og vejledning af ressourcepersoner i barnets netværk (lærere, PPR, kommunale medarbejdere, familiemedlemmer) for at integrere den børne- og ungdomspsykiatriske forståelse og miljøterapeutiske metoder i barnets dagligdag og opkvalificere indsatsen i primær regi, så vellykket inklusion befordres efter udskrivelsen
- Deltagelse af miljømedarbejder i udvalgte sessioner af skolegangen på barnets hjemskole, mhp. miljøobservationer og rådgivning og vejledning af hjemskolen
- Opfølgning i det tværfaglige udgående team i en shared-care model med PPR og kommune

#### Forebygge indlæggelse

- Et eller flere hjemmebesøg af det tværfaglige team med henblik på ambulante diagnostisk afklaring igennem kontaktablering, observation, samtale og evt. undersøgelse i hjemmet
- Igennem hjemmebesøg i samarbejde med relevant kommunal samarbejdspartner at etablere og kvalificere en kommunal behandlingsintervention i hjemmet
- Hjemmeindlæggelse, jf. tidligere beskrivelse
- Hjemmeundersøgelse af børn, der ikke er i stand til at komme ind til ambulante undersøgelser, og hvor indlæggelse mhp. diagnostisk afklaring overvejes.

#### Effektparametre

Der vil i projektet foregå dokumentation og evaluering af effekten på følgende parametre:

- Patientoplevelset trivsel: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (8). Benyttes fra 11 år.
- Forældreoplevelset trivsel hos barnet: SDQ
- Forældreoplevelset egen belastning: SDQ supplement vedrørende impact
- Forældreoplevelset samarbejde:
  - Udvalgte spørgsmål fra Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)
  - Udvalgte spørgsmål fra tidligere satspuljeprosjekt: Fælles på Tværs – et tværsektorielt samarbejdsprojekt mellem BUC og Randers Kommune (FPT)
- Tilknytning til skole og fritidsliv:
  - Opgørelse af andelen af børn, der har
    - Skolegang i hjemskolen under indlæggelsen
    - Vedligeholdelse af fritidsaktiviteter under indlæggelsen
    - Fungerende skoletilbud umiddelbart efter udskrivelsen
    - Kontakt til en eller flere venner i løbet af indlæggelsen
  - Spørgeskema til hjemskole vedrørende oplevelse af forløb
- Samarbejdspartners oplevelse af forløb
  - Udvalgte spørgsmål fra FPT
- Behandleroplevelset effekt
  - C-GAS (Clinical Global Assessment Scale)
  - Udvalgte spørgsmål fra FPT
- Antallet af sager, hvor indlæggelse forebygges
- Indlæggelsesvarighed

Opfølgning vil ske på følgende tidspunkter:

1. Henvielse til indlæggelse (alene SDQ og C-GAS samt tilknytning til skole og fritidsliv)
2. Indlæggelsestidspunktet
3. Hver 4. uge under indlæggelsen
4. Ved udskrivningstidspunktet
5. 3 + 6 mdr. efter udskrivelsen

#### Succeskriterier

- Det tværfaglige udgående team involveres i mindst 90% af indlæggelser i afsnit C.
- Hjemmeindlæggelse iværksættes i mindst 90% af indlæggelser i afsnit C
- Kommunal tovholder aktiv i mindst 90% af indlæggelser i afsnit C
- Forældretilfredshed øges ift. LUP 2013

## Referencer

1. Pedersen DJ, Bilenberg N, Hoerder K, Gilberg C; 2006, Eur. Child. Adol. Psych. The population prevalence of child psychiatric disorders in Danish 8- to 9- year old children
2. Dunn V, Goodyer IM; 2006, Br. J. Psychiatry. Longitudinal investigation into childhood- and adolescence-onset depression: psychiatric outcome in early adulthood.
3. Sourander A, Klomek AB, Niemelä S Haavisto A et al; 2009, Arch Gen Psychiatry. Childhood predictors of completed and severe suicide attempts: findings from the Finnish 1981 Birth Cohort Study
4. Copeland WE, Angold A, Shanahan L, Costello EJ; 2014, J AM Acad Child Adolesc Psychiatry. Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: the Great Smoky Mountains Study
5. Meltzer H, Ford T, Goodman R, Vostains P; 2011, Int J Family Med. The burden of caring for children with emotional or conduct disorders
6. Shepperd S, Doll H, Gowers S, James A et al; 2009, Cochrane Database Syst Rev. Alternatives to inpatient mental health care for children and young people
7. Goodyer IM, Herbert J, Tamplin A, Secher SM et al; 1997, J. Am. Acad Child Adolesc. Psych. Short-term outcome of major depression: II. Life events, family dysfunction, and friendship difficulties as predictors of persistent disorder
8. Dalsgaard S, Obel C, Ugeskr Laeger; 2003, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Dan). A new instrument for psychopathologic screening of children aged 4-16 years.

Overlæge ph.d. Merete Juul Sørensen 12. november 2014.

## **Tidsplan for Tværfagligt Udgående teams i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Midtjylland**

Projektet påbegyndes som anført i ansøgningen 1. februar 2015, idet de to projektledere siden da har anvendt den afsatte tid i projektet mhp. klargøring og forberedelse.

Der vil den 1. marts være nedsat en arbejdsgruppe, som frem til 1. april vil udarbejde detaljeret aktivitetsplan. Der stiles mod at det involverede personale kan blive ansat i projektet fra 1. april 2015.

Inklusion af patienter forventes at kunne påbegyndes 1. maj 2015.

Merete Juul Sørensen  
Kristian Rokkedal



Dato: 16.02.2015

Kontaktperson:

Kristian Rokkedal

Merete Juul Sørensen

Tlf.: +45 7847 3303

[krisrokk@rm.dk](mailto:krisrokk@rm.dk)

meresoer@rm.dk



## Kommunikationsstrategi

# Tværfaglige udgående teams i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Region Midtjylland



Dato 10-02-2015

### Baggrund

Al erfaring fra Center for Spiseforstyrrelser og Skolebørnsafsnit C i Risskov peger på, at børn og unge med svær psykisk lidelse herunder børn og unge, der får brug for en længevarende indlæggelse, ofte mister tilknytningen til hverdagslivet – skolen og kammeraterne. Der er således fare for, at både sygdommen og indlæggelsen kan have negativ effekt på barnets faglige udvikling og sociale trivsel. Det er med til at vanskeliggøre overgangen til hjemmet ved udskrivelse og dermed mindske mulighederne for en hurtig helbredende proces. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) har søgt om satspuljemidler til projektet "Tværfaglige udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien". Projektets formål er at forebygge eller afkorte indlæggelser, at sikre, at børn og unge i videst muligt omfang bevarer tilknytningen til skole og fritidsliv under et undersøgelses- og behandlingsforløb, samt at muliggøre videregivelse af de erfaringer og behandlingseffekter, der opnås under indlæggelse, til forældre, pårørende og netværk. Projektet igangsættes den 1. februar 2015 og løber indtil den 31. december 2018.

Side 1

### Formålet

Formålet med kommunikationsstrategien er:

*at skabe rammerne for at kunne koordinere, informere og videndele samstemt og rettidigt med projektets interne og eksterne interessenter på en facon, der kan understøtte projektets forskellige faser bedst muligt.*

Kommunikationsopgaven er todelt.

1. Det handler først og fremmest om at skabe en *forståelse* og *begejstring* for projektet "Tværfaglige udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien". Hvis projektet bakkes op internt såvel som eksternt, skaber det således også de bedste muligheder for at danne det optimale projektteam samt at motivere patienter og pårørende i at deltage i projektet.
2. Samtidig skal kommunikationsaktiviteterne og metoderne målrettes, således at interessenterne føler sig *inddraget* i processen og *engagerer* sig i projektet. Nogle af interessenterne har kun brug for orientering, hvorimod andre

skal involveres og opmuntres til dialog. Det samme gælder, at nogle vil skulle inddrages i en kortere del af projektet, hvorimod andre skal motiveres og holdes ajour igennem hele den fireårige projektperiode.

### **Målgruppen**

Målgruppen for kommunikationsstrategien er todelt:

Den interne målgruppe:

- Projektgruppen
- Styregruppen
- Personalet på hhv. CfS og Skolebørnsafsnit C, Risskov
- Centerledelsen på BUC
- Psykiatri- og socialledelsen
- Psykiatrien i Region Midtjylland

Den eksterne målgruppe:

- Patienter
- Pårørende
- Skolen
- Kommuner
- Patient- og pårørendeorganisationer
- Andre relevante institutioner og interessenter

### **Kommunikation i tre faser**

For at understøtte projektets opbygning er kommunikationsstrategiens faser opbygget efter samme princip. Kommunikationsstrategien er opdelt i tre hovedfaser:

- 1. Den indledende fase – projektets kick off*
- 2. Projektforløbet – fortløbende formidling*
- 3. Den afsluttende fase – formidling af resultater og implementering, samt udbredelse*

Kommunikationsstrategien tager afsæt i en indledende fase, hvor projektet skydes i gang, og hvor kommunikationsindsatsen også påbegyndes. Denne fase er essentiel for, at projektets interne og eksterne interessenter inddrages og føler sig velorienterede fra starten. Det er ligeledes fundamentet for at skabe interesse for at deltage i projektet, som hhv. projektmedlem eller som patient/pårørende.

Målgrupperne for kommunikationen i de enkelte faser, vil primært være de samme, som er inddraget i projektbeskrivelsen under de enkelte indsatsperioder. Det vil således også sige, at nogle målgrupper vil gå igen i de enkelte faser, og nogle vil skifte fra fase til fase.

### **Centrale budskaber**

For at understøtte projektgruppens arbejde, er det vigtigt, at de to projektledere sammen med projektgruppen har drøftet og samstemt deres centrale budskaber til deres interne såvel som deres eksterne målgrupper. Budskaberne udarbejdes eksempelvis på en workshop i projektgruppen i forbindelse med den indledende fase. Budskaberne tager udgangspunkt i tre primære målgrupper:

1. *Medarbejderne*
2. *Patienter og pårørende – før, under og efter indlæggelse*
3. *Samarbejdspartnere*

### **Forslag til kommunikationsplatforme**

Nedenstående er forslag til kommunikationsplatforme, som kan blive relevante – afhængig af de enkelte aktiviteter karakter, hvilken fase, man er i og hvilke målgrupper, man henvender sig til. Listen er således ikke udtømmende, men vil løbende blive opdateret ud fra opståede behov og relevans ift. procesforløbet.

- Understøttende PowerPoint præsentation "Tværfaglige udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien"
- Journalistisk udarbejdet artikel, der sætter ord på projektet og knytter det til en bredere sammenhæng, fx de forandringer, som psykiatrien befinder sig i. De centrale budskaber integreres i artiklen
- Workshops med inddragelse af relevante interessenter
- Temadag(e)
- Relevante fora, eksempelvis afdelingsmøder/møder på afsnittene
- Nyheder til intranettet, herunder fælles platform for vidensdeling for projektdeltagerne
- Underside på psykiatriens hjemmeside
- Artikler i PS Bladet
- Nyheder i PSL's nyhedsbrev
- Artikel til Magasinet Midt
- Nyheder i MidtNyt (nyhedsbrev)
- Artikler eller noter i andre relevante fagblade
- Kommunerne, fx styregruppemøder
- Pårørendeforeninger

**Liste over deltagende kommuner i Region Midtjylland  
SATS-pulje ansøgning "Tværfaglige udgående teams"**



Dato: 10.02.2015

Kontaktperson:

Christina Daa Horshauge

Tlf.: +45 7847 3021

chrihors@rm.dk

Under nedenstående liste med de deltagende kommuner i Region Midtjylland i satspuljeprojektet "Tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien" er der endvidere vedlagt de skriftlige tilsagn fra kommunerne om deltagelse i projektet.

Side 1 af 2

<b>Kommune</b>	<b>Kontaktperson</b>
Samsø	Eva Rossekou, Faglig Koordinator, Job og Familie
Randers	Sonja Møgelsvang, Børne- og familiechef
Odder	Peter Christensen, chefspsykolog, Leder Børne- og Familiecentret
Norddjurs	Helle Vibeke Støve, Myndighedschef Myndighedsafdelingen
Ringkøbing-Skjern	René Rosenkilde, fagchef, Børn og Familie Område Øst
Syddjurs	Christina Kaae Simonsen, Familiechef
Favrskov	Dorte With, leder af Rådgivningscentret/PPR
Herning	Preben Siggard,
Viborg	Hans Henrik F. Gaardsøe, Direktør for Børn og Unge
Silkeborg	Poul Skaarup Jensen, ledende psykolog, PPR
Holstebro	Ole Elbæk, Afdelingschef
Skanderborg	Hanne Kjærbæk Melchiorson, PPR leder
Skive	Per Flemming Nors, Direktør
Lemvig	Peter Jørgensen, Fagchef Børn og Familie

---

Aarhus	Merete Olesen, Chef for Familier, Børn og Unge Jan Kirkegaard, Pædagogisk chef/Chefpsykolog
Ikast-Brande	Det har ikke været muligt for kommunen at give tilsagn inden for tidsfristen
Horsens	Ebbe Knabe, Chef for Familier og Forebyggelse
Struer	Det har ikke været muligt for kommunen at give tilsagn inden for tidsfristen
Hedensted	Charlotte Rottbøll Lauridsen, Leder af Børn og Familier

Skriftligt tilsagn

Dato 10. november 2014

Samsø Kommune giver hermed tilsagn om at deltage i projekt Tværfaglige Udgående Teams i perioden 2015 - 2018. Deltagelsen er under forudsætning at Region Midtjylland opnår tilsagn til projektansøgningen fra Sundhedsstyrelsen.

For Samsø Kommune

Eva Rosschou  
Faglig Koordinator, Job og Familie  
auer@samsøe.dk  
telefon 23 29 44 09

---

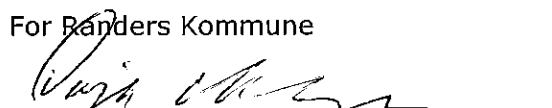
Underskrift

Skriftligt tilsagn 10. 11. 14

Dato

Kommune giver hermed tilsagn om at deltage i projekt Tværfaglige Udgående Teams i perioden 2015 - 2018. Deltagelsen er under forudsætning at Region Midtjylland opnår tilsagn til projektansøgningen fra Sundhedsstyrelsen.

For Børnders Kommune



Underskrift

Sonja Møgelsvang

Børn og familiechef

Skriftligt tilsagn

Dato 10. 11. 14

Odder Kommune giver hermed tilsagn om at deltage i projekt Tværfaglige Udgående Teams i perioden 2015 - 2018. Deltagelsen er under forudsætning at Region Midtjylland opnår tilsagn til projektansøgningen fra Sundhedsstyrelsen.

For Odder Kommune



Underskrift

BØRNE- OG FAMILIECENTRET  
Odder Kommune  
Vitavej 57, 8300 Odder  
Tlf. 87 80 32 80



Skriftligt tilsagn

Dato 11. nov. 2014

Kommune giver hermed tilsagn om at deltage i projekt Tværfaglige Udgående Teams i perioden 2015 - 2018. Deltagelsen er under forudsætning at Region Midtjylland opnår tilsagn til projektansøgningen fra Sundhedsstyrelsen.

For

Kommune

Ringkøbing-Skjern



Underskrift

**Ringkøbing-Skjern Kommune**

Børn og Familie, Område Øst



Dyrvigsvej 9, 6920 Videbæk

Telefon 99 74 24 24

[www.rksk.dk](http://www.rksk.dk)

Skriftligt tilsagn

Dato 11.11.2014

Kommune giver hermed tilsagn om at deltage i projekt Tværfaglige Udgående Teams i perioden 2015 - 2018. Deltagelsen er under forudsætning at Region Midtjylland opnår tilsagn til projektansøgningen fra Sundhedsstyrelsen.

For Favrskov Kommune

Dorte With, leder af Rådgivningscentret/PPR

Skriftligt tilsagn

Dato

12-11-2014

Kommune giver hermed tilsagn om at deltage i projekt Tværfaglige Udgående Teams i perioden 2015 - 2018. Deltagelsen er under forudsætning at Region Midtjylland opnår tilsagn til projektansøgningen fra Sundhedsstyrelsen.

For Silkeborg Kommune



Underskrift

## Tilsagn fra kommuner via e-mail

I det følgende fremgår de tilsendte tilsagn per mail fra kommunerne i Region Midtjylland til deltagelse i samarbejdet om satspuljeprojektet "Tværgående, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien".

Dato 10-02-2015  
Liza Egesberg Bøhme  
Tel. 78 47 03 13  
ANNBOEH@rm.dk  
1-30-74-39-14

Side 1

### **Norrdjurs Kommune**

Fra: Helle Vibeke Støve [mailto:hevs@norrdjurs.dk]  
Sendt: 10. november 2014 17:00  
Til: Elisabeth Brix Westergaard  
Cc: Kenneth Koed Nielsen  
Emne: SV: Haster: Invitation til samarbejde om Tværfaglige Udgående Teams i børne- og ungdomspsykiatrien - projektansøgning

Kære Elisabeth!

Vi har drøftet regionens henvendelse på chefmødet i dag og er enige om, at der er gode intentioner i funktionen.

Norrdjurs Kommune giver på den baggrund tilsagn om deltagelse.

Med venlig hilsen  
Helle Vibeke Støve  
Myndighedschef  
Myndighedsafdelingen  
Norrdjurs Kommune  
Telefon: 29 17 34 32  
Mobil: 29 17 34 32

-----

E-mail: norrdjurs@norrdjurs.dk | Sikker e-mail: sikkerpost@norrdjurs.dk  
Hjemmeside: www.norrdjurs.dk | Adresse: Torvet 3, 8500 Grenaa  
Telefon: 89 59 10 00 | Fax: 89 59 10 10

## Syddjurs Kommune

**Fra:** Christina Kaae Simonsen [mailto:cksi@syddjurs.dk]

**Sendt:** 11. november 2014 12:02

**Til:** Elisabeth Brix Westergaard

**Emne:** Svar på henvendelse vedr. deltagelse i projekt tværfaglige udadgående teams.

Til Region Midtjylland

Som udgangspunkt vil vi være meget interesserede i at deltage fra Syddjurs Kommune.

Venlig hilsen

**Christina Kaae Simonsen**

Familiechef

Familie

Direkte 87535056

Mobil +4551859526

cksi@syddjurs.dk

---

Syddjurs Kommune • Tingvej 17 • 8543 Hornslet • Tlf +4587535000 • www.syddjurs.dk

Postadresse: Syddjurs Kommune • Familie • Hovedgaden 77 • 8410 Rønede

---

## Herning Kommune

**Fra:** Preben Siggaard [mailto:bofps@herning.dk]

**Sendt:** 12. november 2014 08:59

**Til:** Elisabeth Brix Westergaard

**Emne:** Re: Ændret deadline: Haster: Invitation til samarbejde om Tværfaglige Udgående Teams i børne- og ungdomspsykiatrien - projektansøgning

Kær Elisabeth

Vi vil gerne være med

Du får et underskrevet tilsagn snarest

Mvh

Preben Siggaard

Sendt fra min iPad

## Viborg Kommune

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Hans Henrik F. Gaardsøe [mailto:hhg@viborg.dk]

Sendt: 12. november 2014 11:23

Til: Elisabeth Brix Westergaard

Cc: Jan Rahbek; Mette Andreassen

Emne: SV: Ændret deadline: Haster: Invitation til samarbejde om Tværfaglige Udgående Teams i børne- og ungdomspsykiatrien - projektansøgning

Hej Elisabeth

Det fremgår af mailkorrespondancen, at der med projektet ikke er tale om at kommunen skal yde andet og mere end man plejer, eller at det tværfaglige udadgående team skal løse kommunens opgaver.

Det fremgår ligeledes, at Teamet har til formål at forebygge eller afkorte indlæggelser, samt sikre at børn og unge i videst muligt omfang bevarer tilknytningen til skole og fritidsliv under et undersøgelses- og behandlingsforløb.

Jeg mener, at Viborg Kommune selvfølgelig godt kan være interesseret i at understøtte den slags initiativer, vi har bare også en interesse i at få det udbredt til Skolebørnsafsnittet i Viborg .

Af svaret fremgår det meget klart, at Satspuljeprojektet i projektperioden kun vil omfatte Center for spiseforstyrrelse og Skolebørnsafsnittet i Risskov, da der er begrænsede ressourcer i projektet.

Viborg Kommune har fra tid til anden børn/unge der frekventerer Center for spiseforstyrrelser, da Regionens ekspertisen på det område i overvejende grad findes her. Skolebørn fra Viborg Kommune benytter kun i mindre omfang skoleafsnittet i Risskov, da der som bekendt også findes et skolebørnsafsnit i Viborg.

Viborg Kommune kan deltage i initiativet på det foreliggende grundlag, men vi ser gerne at Regionen understøtter skolebørnsafsnittet i Viborg med lignende initiativer.

Med venlig hilsen

Hans Henrik F. Gaardsøe  
Direktør for Børn og Unge  
Viborg Kommune  
Børn & Unge  
Direktør  
Prinsens Alle 5  
8800 Viborg  
Direkte tlf.: 87 87 10 00

[www.viborg.dk](http://www.viborg.dk)

Side 3

## Holstebro Kommune

Fra: Inger Mechlenborg (Holstebro Kommune) [Inger.Mechlenborg@holstebro.dk]

**Sendt:** 13-11-2014 09:19

**Til:** Elisabeth Brix Westergaard [Elisabeth.Westergaard@PS.RM.DK]

**Cc:** Ole Elbæk (Holstebro Kommune) [Ole.Elbaek@holstebro.dk]

**Emne:** Styregruppen for Børne- og ungdomspsykiatri i Region Midtjylland / Holstebro Kommune

Til Elisabeth

Hermed tilsagn fra Holstebro Kommune v/Ole Elbæk, afdelingschef

Venlig hilsen

Inger Mechlenborg

økonomisk/administrativ sagsbehandler



Holstebro Kommune  
Børn og Unge | Børn og Unge Sekretariatet  
Tlf: 9611 5108

---

Mail med personoplysninger: [Brug Digital Post](#)  
[www.holstebro.dk](http://www.holstebro.dk) | [www.facebook.com/HolstebroKommune](https://www.facebook.com/HolstebroKommune)

## Skanderborg Kommune

**Fra:** Hanne Melchiorson [Hanne.Melchiorson@skanderborg.dk]

**Sendt:** 13. november 2014 10:17

**Til:** Elisabeth Brix Westergaard

**Cc:** Poul Skaarup Jensen (20059); Ann-Britt Wetche; Anton Rasmussen, Ikast-Brande; Charlotte Rottbøll Lauridsen, Hedensted Kommune ; Gert Pilgaard Christensen; h.nordentoft@dadlnet.dk; Hans Henrik Gaardesøe (hhg@viborg.dk) ; Helle Vibeke Støve, Norddjurs ; Jens Bejer Damgaard; Jens Buchhave; Jørgen Steen Hansen; Lise Høyer; Lotte Fensbo; Marianne Brix Hvillum; Maybritt Andersen, Skive Kommune; Merete Olesen, Aarhus Kommune; Mie Nørgaard, Favrskov Kommune ; Moana Hjarnø Nielsen; Nanna Salicath, Samsø ; Ole Elbæk, Holstebro Kommune ; Per Nors, Skive Kommune; Peter Christensen; Peter Jørgensen, Lemvig Kommune ; Peter Sinding Poulsen (psp@horsens.dk); Preben Siggard; Rene Rosenkilde; Sebastian Cristoffanini; Sessel Kurdahl, Ringkøbing-Skjern ; Sonja Møgelsvang; Tine Hammer, Struer Kommune; Christina Daa Horshauge; Mette Holmkær Kiil

**Emne:** Re: SV: Ændret deadline: Haster: Invitation til samarbejde om Tværfaglige Udgående Teams i børne- og ungdomspsykiatrien - projektansøgning

Hej Elisabeth

også et ok til deltagelse fra Skanderborg.

Med venlig hilsen

Hanne Kjærbæk Melchiorson  
PPR leder  
Skanderborg Kommune  
mobil tlf. 2476 5859  
mail: hanne.melchiorson@skanderborg.dk  
www.skanderborg.dk



## Skive Kommune

**Fra:** Per Nors [PENO@skivekommune.dk]

**Sendt:** 13. november 2014 10:51

**Til:** 'Hanne Melchiorssen'; Elisabeth Brix Westergaard

**Cc:** Poul Skaarup Jensen (20059); Ann-Britt Wetche; Anton Rasmussen, Ikast-Brande; Charlotte Rottbøll Lauridsen, Hedensted Kommune ; Gert Pilgaard Christensen; h.nordentoft@dadlnet.dk; Hans Henrik Gaardesøe (hhg@viborg.dk) ; Helle Vibeke Støve, Norddjurs ; Jens Bejer Damgaard; Jens Buchhave; Jørgen Steen Hansen; Lise Høyer; Lotte Fensbo; Marianne Brix Hvillum; Maybritt Andersen; Merete Olesen, Aarhus Kommune; Mie Nørgaard, Favrskov Kommune ; Moana Hjarnø Nielsen; Nanna Salicath, Samsø ; Ole Elbæk, Holstebro Kommune ; Peter Christensen; Peter Jørgensen, Lemvig Kommune ; Peter Sinding Poulsen (psp@horsens.dk); Preben Siggard; Rene Rosenkilde; Sebastian Cristoffanini; Sessel Kurdahl, Ringkøbing-Skjern ; Sonja Møgelsvang; Tine Hammer, Struer Kommune; Christina Daa Horshauge; Mette Holmkær Kiil

**Emne:** SV: SV: Ændret deadline: Haster: Invitation til samarbejde om Tværfaglige Udgående Teams i børne- og ungdomspsykiatrien - projektansøgning

Hej Elisabeth

Skive Kommune er også med (-: - Skive Kommune ønsker at støtte forslaget fra Viborg Kommune om at udvide .....

Med venlig hilsen

**Per Flemming Nors**

Direktør

**Kultur- og Familieforvaltningen**

peno@skivekommune.dk

T: 9915 6010

M: 2940 6416

## Lemvig Kommune

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Peter Jørgensen [mailto:Peter.Jorgensen@lemvig.dk]

Sendt: 13. november 2014 12:57

Til: Elisabeth Brix Westergaard

Emne: SV: Ændret deadline: Haster: Invitation til samarbejde om Tværfaglige Udgående Teams i børne- og ungdomspsykiatrien - projektansøgning

Hej Elisabeth.

Et godt initiativ, som der er opbakning til fra Lemvig Kommune. Vi støtte ligeledes forslaget om udvidelse, som Viborg kommune har foreslået.

Med venlig hilsen

Peter Jørgensen

Fagchef Børn og Familie

Lemvig Kommune

Tlf.:

96 63 12 00

Rådhusgade 2

Direkte:

96 63 13 29 / 40 31 04 83

DK-7620 Lemvig

Email:

Peter.Jorgensen@lemvig.dk

www.lemvig.dk

Sikker email:

lemvig.kommune@lemvig.dk

## Aarhus Kommune

**Fra:** Marianne Brix Hvillum [mailto:mhv@aarhus.dk]

**Sendt:** 13. november 2014 15:51

**Til:** Elisabeth Brix Westergaard

**Cc:** Christina Daa Horshauge; Mette Holmkær Kiil; Lotte Fensbo

**Emne:** SV: Aarhus Kommune - foreløbig tilsagn om deltagelse Tværfaglige Udgående Teams i børne- og ungdomspsykiatrien - projektansøgning

Kære Elisabeth

Afgivelsen af svar fra Aarhus Kommune er lige nu udfordret af langdistance (chefer ude af landet)

Intentionen er at afgive et samlet Aarhus Kommune svar. PPR Aarhus ved Jan Kierkegaard har skrevet under med følgende forbehold:

*Aarhus Kommune ønsker, at der i projektansøgningen bliver taget højde for økonomiske og ressourcemæssige forhold for kommunerne, som en del af projektet og i evalueringen med henblik på at imødegå ufinansieret opgaveglidning. Aarhus Kommune ønsker endvidere, at det afsøges om almenpraksis kan indgå i projektet (visitation og henvisning), således at der sikres en sammenhæng med intentionerne i den ny sundhedsaftale om at udvikle nye samarbejdsmodeller mellem primær – og sekundærområdet og almenpraksis.*

Jeg vender tilbage i morgen

Med venlig hilsen

Marianne Brix Hvillum  
aut. psykolog  
Projektleder  
Familier, Børn og Unge  
mhv@aarhus.dk  
Værkmestergade 15  
8000 Aarhus C  
Tlf. 871341 60 - mobil 292096

## **Ikast-Brande**

**Fra:** Anton Rasmussen [mailto:anras@ikast-brande.dk]

**Sendt:** 9. november 2014 07:37

**Til:** Elisabeth Brix Westergaard

**Emne:** Re: Haster: Invitation til samarbejde om Tværfaglige Udgående Teams i børne- og ungdomspsykiatrien - projektansøgning

Kære Elisabeth

Tak for tilbuddet. Jeg tror ikke vi når at forholde os til det.

Med venlig hilsen

Anton Rasmussen  
Børne- og familiechef  
Ikast-Brande kommune  
Bellisvej 2  
8766 Nørre Snede  
Telf. +45 9960 5501  
Mobil +45 2090 5978

Hedensted Kommune og Horsens Kommune tilkendegav mundtligt deres interesse for at deltage i samarbejdet om satspuljeprojektet "Tværgående, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien" på et LSR-møde (Lokale samarbejdsråd) den 14. november 2014 (Samme dag som satspuljeansøgningen skulle indsendes til Sundhedsstyrelsen).