

NOVEMBER 2018

# EVALUERING AF TVÆRFAGLIGE UDGÅENDE TEAMS



UDARBEJDET FOR  
SUNDHEDSSTYRELSEN AF

**COWI**

I samarbejde med  
Defactum



# INDHOLD

1	Introduktion	4
2	Konklusioner og erfaringer fælles for projekterne	6
3	Metode	12
3.1	Dataindsamling	12
3.2	Besøg, interview og indsatssteoriworkshop	14
4	De enkelte projekter	17
4.1	Region Syddanmark – Esbjerg	17
4.2	Region Syddanmark - Odense	26
4.3	Region Midtjylland, Afsnit C	37
4.4	Region Midtjylland, Spiseforstyrrelser	47
4.5	Region Nordjylland	57
4.6	Region Sjælland	67
4.7	Region Hovedstaden	79

# 1 Introduktion

Hermed foreligger evalueringen af satspuljebevillingen til 'tværfaglige udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien'. Bevillingen er givet til fem projekter gennemført i landets fem regioner i perioden fra 2015-2018. To af projekterne bestod af to delprojekter hver. Evalueringen dækker alle syv projekter og er gennemført af COWI i samarbejde med DEFACTUM og på vegne af Sundhedsstyrelsen.

Regeringens Udvalg om Psykiatri anbefalede i 2013, at regionerne, som et led i at højne kvaliteten af den faglige indsats, etablerer opsøgende og udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien.<sup>1</sup> Udvalget fremhævede, at de udgående teams skal sikre en tidlig og mindst mulig indgribende indsats i samarbejde med kommunerne, og at inddragelse af barnet eller den unges familie og nære miljø skal være en central del af indsatsen.

I Regeringens Handlingsplan for Psykiatri fra maj 2014: "*Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser*" har Regeringen forpligtet sig til at udbrede tværfaglige udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien. Der blev efterfølgende afsat 73 mio. kr. til denne indsats i satspuljeaftalerne for henholdsvis 2014-2017 og 2015-2018. Aftaleteksten specificerer, at de tværfaglige, udgående teams skal bestå af de regionale kernepersoner omkring barnet dvs. børne- og ungdomspsykiatere, psykologer og sygeplejersker. Det fremhæves desuden, at indsatsen skal indfri følgende mål:

- > En helhedsorienteret og mindst mulig indgribende indsats over for barnet/den unge,
- > At behandling og skolegang i videst muligt omfang sammentænkes, og at teamet har en brobyggende og koordinerende funktion, f.eks. ved en "inklusions-agent" på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, der kan sikre sammenhæng og kvalitet i undervisningen under indlæggelsen og undervisningen i kommunen efter udskrivning fra sygehuset.
- > At der etableres samarbejde mellem det tværfaglige team og relevante parter i kommunen som f.eks. Psykologisk Pædagogisk Rådgivning (PPR), Socialforvaltningen og skole-/uddannelsesinstitutioner.

---

<sup>1</sup> Regeringens udvalg om psykiatri (2013). En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser.

- > At det tværfaglige team yder hjælp og rådgivning til kommunen, f.eks. når behandlingsbehovet skal afklares i forbindelse med visitation og henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien, eller når kommunen har brug for rådgivning om støttemuligheder.
- > At muligheden for shared care mellem børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling og kommunen øges, idet kvalificeret undervisning på afdelingen sikres, og der sker en brobygning til barnets/den unges skole og til den opfølgende rehabilitering og sociale indsats i kommunalt regi.

Evalueringen har to formål:

- > At bidrage til implementeringen af de tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien – herunder at understøtte at projekterne lever op til de opstillede mål for indsatsen.
- > At måle de tværfaglige teams effekt på målgruppens trivsel og på forebyggelse af funktionstab i forbindelse med skolegang.

Sundhedsstyrelsen har opstillet følgende tværgående evalueringsparametre, som alle projekterne skal evalueres ud fra: relevans, organisering, implementering og resultater. Herudover har hvert projekt defineret egne succeskriterier, som de hver især skal evalueres ud fra. Evalueringen skal bidrage til at danne grundlag for, at beslutningstagere kan drøfte, hvorvidt og hvordan brugen af tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien skal udbredes i den regionale psykiatri.

I rapporten præsenteres evalueringens resultater for hvert af de syv projekter:

- > Region Syddanmark: 'Tværfaglig bistand til børn og unge, der efter behandling skal vende tilbage til skolegang' –projektet i Esbjerg (kapitel 4.1)
- > Region Syddanmark: 'Tværfaglig bistand til børn og unge, der efter behandling skal vende tilbage til skolegang' –projektet i Odense (kapitel 4.2)
- > Region Midtjylland: 'Tværfaglige, udgående teams i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Region Midtjylland' – Afsnit C (kapitel 4.3)
- > Region Midtjylland: 'Tværfaglige, udgående teams i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Region Midtjylland' – Afsnit CfS (kapitel 4.4)
- > Region Nordjylland: 'Tværfagligt, udgående team i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland' ((kapitel 4.5)
- > Region Sjælland: 'Tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien' (kapitel 4.6)
- > Region Hovedstaden: 'Bedre sammenhæng i hverdagen for psykisk syge børn og unge' (kapitel 4.7.).

Rapportens kapitel 2 indeholder den tværgående konklusion og erfaringsopsamling og i kapitel 3 præsenterer vi evalueringens metodetilgang.

## 2 Konklusioner og erfaringer fælles for projekterne

Det er formålet med satspuljebevillingen til tværfaglige, udgående teams (TUT) at etablere en helhedsorienteret og mindst mulig indgribende indsats over for barnet/den unge, således at behandling og skolegang i videst muligt omfang sammentænkes. Teamet skal have en brobyggende og koordinerende funktion, f.eks. ved at sikre sammenhæng og kvalitet i undervisningen under indlæggelsen og undervisningen i kommunen efter udskrivning fra sygehuset. Bevillingen skal understøtte, at der bliver etableret samarbejde mellem det tværfaglige team og relevante parter i kommunen som f.eks. Psykologisk Pædagogisk Rådgivning (PPR), Socialforvaltningen og skole-/uddannelsesinstitutioner. Det tværfaglige team skal yde hjælp og rådgivning til kommunen, f.eks. når behandlingsbehovet skal afklares i forbindelse med visitation og henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien, eller når kommunen har brug for rådgivning om støttemuligheder. Endelig skal bevillingen understøtte, at muligheden for shared care mellem børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling og kommunen øges, idet kvalificeret undervisning på afdelingen sikres, og der sker en brobygning til barnets/den unges skole og til den opfølgende rehabilitering og sociale indsats i kommunalt regi.

Det er evalueringens overordnede konklusion, at satspuljebevillingens overordnede formål er opfyldt. De syv projekter i landets fem regioner har etableret tværfaglige, udgående teams. Teamene har haft en brobyggende funktion mellem psykiatrien på den ene side og kommunale myndigheder og serviceleverandører på den anden side. Dermed er overgangen fra den ene sektor til den anden blevet mere sammenhængende og koordineret for den enkelte patient og dennes pårørende – både ved indlæggelse og udskrivning. Projekterne har på denne baggrund været i direkte berøring med og påvirket forløbene for – og overgangene mellem fagpersoner og sektorer - for mere end 1000 børn/unge og deres pårørende.

Blandt fagpersonerne i de kommunale myndigheder, som TUT har samarbejdet med, er der sket en opgradering af videns- og handleparathed, når det drejer sig om børn med psykiatriske udfordringer og/eller diagnoser. Det vil med andre ord sige, at de fagpersoner i de konkrete socialforvaltninger, PPR og skoler, der har været involveret i dialogen med TUT, som en konsekvens af samarbejdet, i dag er bedre i stand til at håndtere børn både før og efter indlæggelse og/eller ambulantbehandling. Dertil kommer, at det i flere kommuner og skoler i dag er muligt – med de redskaber som TUT har bragt i anvendelse i de involverede skoler og kommuner – at forebygge, at børn med lettere psykiatriske udfordringer behøver at komme i kontakt med børne- og ungdomspsykiatrien. Fagpersonerne i de pågældende kommuner og skoler, som TUT har samarbejdet med, kan nu i større udstrækning håndtere flere sådanne 'lettere' udfordringer, så sandsynligheden for at der opstår behov for egentlig ambulant behandling eller indlæggelse i børne- og ungdomspsykiatrien er reduceret.

Det hører med til de positive konsekvenser af TUT, at selve den tværfaglige og udgående tilgang har haft en positiv effekt for forventningsafstemningen og den indbyrdes forståelse mellem myndighederne i de forskellige sektorer. Det forhold at børne- og ungdomspsykiatrien har egne socialrådgivere, medfører en større intern forståelse for de vilkår som kommunernes socialforvaltninger og PPR og skoler arbejder under, ganske simpelt fordi der dermed har været fagkompetencer med kendskab til service- og skolelovgivningen og

ikke kun med kendskab til sundhedsloven. Samtidig har der været tale om en udgående funktion, som har gjort, at kommunerne er blevet opsøgt af TUT og hvor, der er taget udgangspunkt i en grundlæggende forståelse for, de udfordringer kommunen står overfor, når der f.eks. skal etableres tilbud og skolegang ved udskrivelse af et konkret barn/ung.

Det skal bemærkes, at den primære dataindsamling til evalueringen fandt sted i perioden fra maj-juni 2018, hvor flere projekter endnu ikke var afsluttet. Flere projekter løber til udgangen af 2018, og der er dermed potentielt mulighed for at det samlede antal børn og unge dækket af projekterne ender med at blive højere. Samtidig hører følgende forhold også med til den overordnede konklusion. Forhold som det kan være vigtigt at holde sig for øje i et fremadrettet perspektiv:

- > Kommunerne, der har deltaget i projekterne, har generelt oplevet de forbedringer, som konklusionen ovenfor er udtryk for. For de kommuner, som ikke har deltaget, kan man ikke tilbyde det 'nye' serviceniveau til de pågældende børn/unge og deres pårørende. At 'retten' til TUT indsatsen i projektperioden har været afhængig af, hvilken kommune det enkelte barn er bosiddende i, er i projektperioden i flere tilfælde blevet oplevet som en 'skævhed'. Det er dog vigtigt i den forbindelse, at det ikke har været intentionen med satspuljebevillingen at etablere TUT i relation til alle landets kommuner.
- > I enkelte regioner har man haft ambition om, at TUT funktionen i projektperioden skulle dække alle kommuner. I andre regioner har man kun inddraget udvalgte kommuner. Det er en udfordring for kommuner og regioner, fremover at udarbejde et estimat over hvor mange børn og unge, der potentielt er i målgruppen for de tværfaglige, udgående teams indsats. Med andre ord, om der er tale om 2, 5 eller 10.000 børn i hver årgang? Med et sådant estimat vil det fremadrettet være muligt at dimensionere TUT indsatsen og målrette den mod de kommuner og skoler, der særligt har udfordringer. Og det vil være muligt at fastslå, hvor stor en del af de faktiske udfordringer man reelt har dækket/kan dække med TUT indsatsen.
- > Det har ikke været muligt for projekterne og evaluatoren at etablere et tilstrækkeligt kvantitativt datagrundlag til at kunne konkludere noget autoritativt vedrørende projekternes effekt på målgruppens trivsel og forebyggelse af funktionstab i forbindelse med skolegang. De kvalitative data viser, at skoleledere, lærere, pårørende og TUT vurderer, at TUT indsatsen har sikret mere stabil skolegang før, under og efter ambulantly behandling/indlæggelse – samt mindre skolefravær for børn med lettere psykiatriske udfordringer, som ikke har været indlagt/i ambulantly behandling.
- > Der er gennemført dataindsamling til brug for evalueringen baseret bl.a. på spørgeskemaer til projektdeltagere og pårørende. Grundet meget lave svarprocenter er de kvantitative data ikke repræsentative, hvorfor resultaterne kun er benyttet i begrænset omfang og kun benyttet kvalitativt. Der skal derfor tages forbehold for disse resultater, da der er risiko for bias i forhold til, hvem vi har fået besvarelser fra.

Nedenfor følger yderligere konklusioner og erfaringer, som nuancerer den overordnede konklusion.

## Børn og unge i TUT forløb

Overordnet har projekterne implementeret indsatserne i overensstemmelse med projektbeskrivelserne, og de har generelt opfyldt de fastsatte målsætninger. I alt har 1.046 børn og unge været en del af den samlede indsats (se nedenstående tabel).

Tabel 2.1 Oversigt over deltagere samt bevillingsstørrelse, samlet

Projekt	Bevilling fra SST, inkl. egenfinansiering (kr.)	Antal børn/unge i intensivt TUT-forløb	Antal børn/unge i ambulante/konsultative TUT-forløb	I alt (børn/unge i kontakt med TUT)
Region Syd, Esbjerg	9.808.690	38	43	81
Region Syd, Odense		44	145	185
Region Midt, afsnit C	24.646.073	64	54	118
Region Midt, CFS		-	-	136
Region Nordjylland	2.300.000*	-	-	150
Region Sjælland	10.484.000	-	-	150
Region Hovedstaden	20.974.000	-	-	226
I alt		-	-	1.046

\*Note: Beløbet dækker kun lønudgifter fra SST. Øvrige udgifter til etablering og drift kan ikke udspecificeres af Region Nordjyllands regnskaber. Kilde: Projekternes opgørelser rapporteret i selv-evalueringer.

De involverede børn og unge har modtaget forskellige henholdsvis intensive og konsultative indsatser. Det skal bemærkes, at tabellen alene giver et overblik over antal direkte berørte børn/unge. Nogle af indsatserne har krævet flere ressourcer end andre, og det er ikke muligt at sammenligne projekternes omkostninger per deltager.

## Aktiviteter

Udover de 1046 børn/unge og deres pårørende, som har været direkte berørt i enten intensive eller konsultative forløb, er der en lang række andre børn, som har været indirekte berørt. Der findes ingen kvantitative opgørelser over, hvor mange børn det drejer sig om. Men det er for eksempel børn i de skoler, hvor lærere og skoleledelse har anvendt redskaber fra TUT til at spotte 'advarselssignaler' i forbindelse med fravær, som man i stigende grad selvstændigt har kunnet handle på uden TUTs involvering.

I det hele taget har projekterne gennemført en lang række netværksskabende aktiviteter, rådgivning, undervisning og møder, hvor viden og erfaring er blevet delt med fagpersoner i kommuner, skoler og på bosteder. I tabellen nedenfor viser vi det samlede overblik over aktiviteterne.



Tabel 2.2 Oversigt over aktiviteter, samlet

	Region Syd, Esbjerg	Region Syd, Odense	Region Midt, afsnit C	Region Midt, spiseforstyrrelser	Region Nord	Region Sjælland	Region Hovedstaden	I alt
Telefonrådgivning	665	224				1075	16	1980
Udebesøg/hjemmebesøg	914	287	51	153		513	20	1118
Undervisning, kommunale samarbejdspartnere					5		14	19
Antal spiseværkstedssessioner				369				369
Behandlingssessioner og møder				2.819 /45				2.819/ 45
Samarbejde/netværksmøder			60 sager	80 møder		273 møder		60/353
Netværksmøder	114	104	61	122	120		132	653
Gruppebehandlinger	60							60
Cafemøder m. børn/unge		27						27
Psykoedukationssamtaler	188	120						308
Familiesamtaler						101		101
Pårørende samtaler ekskl. forældre						24		24
Samtaler med patienten						104		104
Forældregrupper						11		11
Afklarende samtaler					944			944
Konsultationer i Visitationsforum/Åbent hus				29				29

Kilde: Projekternes opgørelser rapporteret i selv-evalueringer. Bemærk: ikke alle projekter har haft alle ovenstående aktiviteter som en del af deres målsætning. Når der mangler tal i et felt, er det derfor ikke udtryk for manglende aktivitet, men at det ikke har været en del af det pågældende projekt.

### Genindlæggelser og udnyttelse af sengekapalet

Flere projekter har haft det som en målsætning med TUT indsatsen at reducere antallet af genindlæggelser. En succesfuld udslusning til hjemmiljøet efter endt ambulans behandling eller indlæggelse, vil ideelt set føre til, at man kan reducere antallet af genindlæggelser. De pågældende projekter har på baggrund af målsætningen registreret antal genindlæggelser. Desværre kan de tilgængelige tal ikke anvendes til at sige noget overordnet om, hvorvidt genindlæggelserne rent faktisk er reduceret. Dette ville således forde, at man havde adgang til en diagnoseopdelte statistik, så man kan sammenligne sammenlignelige grupper. En stigning eller et fald i antallet af genindlæggelser kan for eksempel have at gøre med, at patientgrundlaget i perioden har større eller lettere psykiatriske udfordringer.

Flere projekter har erfaringer med, at man qua TUT indsatsen har kunnet forbedre udnyttelsen af sengekapaaciteten. I et projekt har man f.eks. reduceret forbruget af sengedage med godt 40 procent. Der er dermed frigjort sengekapaacitet (se afsnit 4.4.3. og 4.5.3).

### Styrkelse af tværsektorielt samarbejde

Projekterne har skabt et større fokus på vigtigheden af tværfagligt og tværsektorielt samarbejde omkring børn og unge. Via den udgående funktion og indsats i skole- og det øvrige nærmiljø har TUT bidraget til at bringe sektorerne tættere på hinanden, således at fremtidig brobygning mellem sektorerne i højere grad er mulig.

### Tværfaglighed i teamet er en nødvendighed

Projekterne peger på, at det har været vigtigt, at TUT er et tværfagligt team med såvel socialfaglige som psykiatriske kompetencer. Det er centralt for projekternes brobyggende funktion, at TUT teamet inkluderer socialrådgiver-kompetencer. Det er en væsentlig faktor for at kunne arbejde ind og forstå den kommunale sektor. Kombinationen af socialfaglige og psykiatriske kompetencer i teamet gør det således muligt at koordinere og skabe samarbejde mellem henholdsvis psykiatrien og den kommunale sektor. Den kommunale sektor har opfattet TUT samarbejdet som et partnerskab. Dermed er der også større lydhørhed overfor at lytte til og lære af børne- og ungdomspsykiatriens kompetencer på det psykiatriske område.

### Forståelse for kommunernes arbejde og vilkår er centralt

I forlængelse af ovenstående har det været centralt for projekternes succes, at TUT har haft en ydmyg tilgang til kommunerne, hvor der tages udgangspunkt i kommunernes behov og vilkår. Det har nedbrudt barrierer mellem psykiatrien og kommunerne, hvor kommunerne ellers tidligere har følt, at psykiatrien dikterede, hvad der skulle ske i sagerne efter endt udskrivelse fra psykiatrien. Det var med til at skabe et 'dem-og-os' forhold, som var uhensigtsmæssigt i forhold til samarbejde om barnet/den unge. TUT har leveret en neutral rådgivning med fokus på funktionsbeskrivelser fra psykiatrien, som kommunerne har kunnet benytte til at finde mulige foranstaltninger i kommunen til at hjælpe barnet/den unge videre.

### TUT dækker et hul i overgangen fra psykiatri til kommune/skole og skaber kontinuitet i forløbene

Et væsentligt element ved TUT er, at der med indsatsen er udfyldt et hul, der kan opstå, når barnet/den unge udskrives fra psykiatrien. Evaluator vurderer, at TUT er med til at give de pårørende tryghed omkring overgangen fra indlæggelse i psykiatrien til hverdag i hjemmet. Familierne er i TUT forløbene ikke overladt til sig selv. TUT har været den instans der har bygget bro indtil kommunen har været parat med det bedst mulige tilbud til barnet/den unge.

TUT skaber kontinuitet i forløbene. Den specifikke viden om barnet/den unge, som TUT har overleveret fra psykiatrien til sagsbehandlere, PPR-psykologer, skoler samt pårørende er helt central for at skabe sammenhæng mellem forløbet i psykiatrien og opfølgningen i kommunen og sikrer dermed kontinuitet i forløbene.

## Forankring

Forankring af projekternes TUT funktion i regionernes og kommunernes fremtidige, almindelige drift og samarbejde er en udfordring. Det er en forudsætning for videreførelse af TUT, at funktionen indarbejdes som en del af de fremtidige sundhedsaftaler, således at respektive roller og ansvar ekspliciteres. Flere projekter har søgt – og fået del i den nye satspulje angående fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien. Dette sikrer at erfaringerne fra TUT projekterne kan inddrages i de nye projekter, men ikke at funktionen i sig selv forankres på længere sigt.

## Projektdesign tilpasset i processen – anvendelse af indsatssteori

De enkelte projekter har ikke overraskende udviklet sig undervejs og er i nogen udstrækning blevet ændret i forhold til den oprindelige ansøgning og projektbeskrivelse. Det har været et af formålene med evalueringen at bidrage til implementeringen af de tværfaglige, udgående team og at understøtte, at projekterne lever op til de opstillede mål for indsatsen. Det systematiske, løbende evalueringsarbejde med indsatssteori, målfastsættelse og indsamling af data vedrørende de givne mål har været med til at sikre, at projekterne har holdt sig indenfor de overordnede formål med satspuljebevillingen.

Sundhedsstyrelsen stiller krav til projekterne om at udfærdige og indsende årlige statusrapporter. Dette er ligeledes med til at sikre fremdrift, at projekterne lever op til formålet og at der eventuelt kan indledes en dialog om behovet for tilpasninger i projektdesignet. Dermed er det også sikret, at ændringer og tilpasninger løbende er sket med inddragelse af Sundhedsstyrelsen undervejs. I forbindelse med statusrapporterne er der blevet indsamlet data til evalueringen, som sammen med det løbende evalueringsarbejde har bidraget til at understøtte projekterne.

## 3 Metode

Evalueringen har to formål:

- > At bidrage til implementeringen af de tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien – herunder at understøtte at projekterne lever op til de opstillede mål for indsatsen.
- > At måle de tværfaglige teams effekt på målgruppens trivsel og på forebyggelse af funktionstab i forbindelse med skolegang.

### 3.1 Dataindsamling

Dataindsamlingen er foregået løbende igennem hele projektperioden og har indeholdt dels selvevalueringsrapporter, som projekterne/regionerne har udarbejdet, dels spørgeskemaer til projektdeltagere og pårørende samt interviews med ledelsesrepræsentanter i børne- og ungdomspsykiatrien, TUT-teamet, kommunale samarbejdspartnere og pårørende.

#### 3.1.1 Status- og selvevalueringsrapporter

De enkelte projekter har systematisk rapporteret data gennem årlige status- og selvevalueringsrapporter, i alt tre rapporter. Overordnet har projektlederne udfyldt spørgsmål omhandlende: Målgruppen, Projektspecifikke resultater, Plan for forankring af projektets resultater, Kompetencer, Indsatsområder og metoder, Organisation og Tværsektorielt samarbejde samt Proces, tidsplan og økonomi. Spørgsmålene er sammensat som en kombination af spørgsmål, som har været vigtige for Sundhedsstyrelsen, samt spørgsmål som specifikt er gået på at registrere aktiviteter i forhold til målene i de respektive indsats teorier for projekterne.

Rapporten indeholder både en kvantitativ og en kvalitativ del. Den kvantitative del består i afrapportering af antal deltagere i projektet, antal rådgivningssamtaler med kommuner, antal samtaler med skoler, antal samtaler med børn/unge, antal netværksmøder m.m.

Den kvalitative del består i, at projektlederen løbende har afrapporteret interne og eksterne facilitatorer/barrierer vedr. teamets arbejde.

Formatet for afrapporteringen har været ensartet på tværs af alle projekter, mens de konkrete mål og måltal, der skulle afrapporteres på, har været individuelt tilpasset til hvert af de syv projekter.

#### 3.1.2 Spørgeskema før-/eftermåling

Der er gennemført en spørgeskemabaseret før-/eftermåling for at måle, hvilken effekt på trivsel og funktionstab vedr. skolegang som TUT indsatsen har på de omfattede børn og unge med psykiske vanskeligheder.

Til brug herfor er benyttet Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), som er et internationalt anerkendt og valideret spørgeskema beregnet til at måle trivsel for børn og unge

i aldersgruppen 3 – 12 år.<sup>2</sup> SDQ består af 25 udsagn. Dertil er SDQ-skemaet suppleret med spørgsmål til at afdække funktionstab i forhold til skolegang. Efter-målingen/follow-upspørgeskemaet er desuden suppleret med spørgsmål om målgruppens opfattelse af de tværfaglige teams' indsats for at skabe sammenhæng mellem behandling og skole samt opfølgning i hjemmet.

De 11-20 årige børn/unge, der har deltaget i indsatserne samt deres forældre er blevet bedt om at udfylde ét spørgeskema (baseline) i forbindelse med kontakt til børne- ungdomspsykiatrien. De børn/unge og forældre som ved starten af et forløb har udfyldt et baseline spørgeskema har ligeledes modtaget et follow-up spørgeskema i forbindelse med afslutningen af TUT-forløbet (se tabellen nedenfor). Alle besvarelser er fuldt anonyme.

*Tablet 3.1 Indhold i spørgeskemaer*

Spørgeskemaindhold		
Baseline spørgeskema	Spørgsmål om trivsel (SDQ). Spørgsmål om funktionstab vedr. skolegang.	Spørgsmål om funktionstab vedr. skolegang.
Follow-up spørgeskema	Spørgsmål om trivsel (SDQ). Spørgsmål om målgruppens vurdering af det tværfaglige team ' indsats.	Spørgsmål om funktionstab vedr. skolegang.

Svarprocenterne fremgår af tabellen nedenfor:

*Tablet 3.2 Oversigt over besvarelser, baseline og follow-up spørgeskemaer*

Baseline	Børn/unge 11-20 år	Forældre med børn 11-20 år	Forældre med børn 6-10 år
Region Nord	42 % (n=17)	41 % (n=22)	83 % (n=5)
Region Midt C	29 % (n=8)	50 % (n=19)	41 % (n=7)
Region Syd, Esbjerg	33 % (n=6)	58 % (n=11)	
Region Syd, Odense	66 % (n=19)	79 % (n=40)	78 % (n=7)
Region Sjælland	50 % (n=19)	67 % (n=44)	47 % (n=7)
Region Hovedstaden	19 % (n=6)	54 % (n=49)	54 % (n=7)
Follow-up	Børn/unge 11-20 år	Forældre med børn 11-20 år	Forældre med børn 6-10 år
Region Nord	50 % (n=5)	35 % (n=6)	60 % (n=3)
Region Midt C	43 % (n=3)	44 % (n=7)	17 % (n=1)
Region Syd, Esbjerg	50 % (n=3)	55 % (n=6)	
Region Syd, Odense	46 % (n=6)	47 % (n=16)	43 % (n=3)
Region Sjælland	47 % (n=7)	55 % (n=17)	33 % (n=2)
Region Hovedstaden	25 % (n=1)	35 % (n=12)	40 % (n=2)

<sup>2</sup> 'The Strengths and Difficulties Questionnaire', Robert Goodman, 2000

Som det fremgår af tabel 3.2, er antallet af besvarelser for de fleste af follow-up spørgeskemaerne desværre så få, at det ikke har været muligt at lave en før og efter analyse som planlagt. Grundet det lave antal besvarelser er der ikke tale om en repræsentativ undersøgelse. Dette gælder både besvarelser fra børn og unge samt forældre.

Den lave svarprocent har løbende været genstand for drøftelser mellem evaluator og med Sundhedsstyrelsen. I et metodekritisk perspektiv kan det efterfølgende konstateres, at selvom spørgsmålene, som nævnt ovenfor, er udfærdiget i henhold til et SDQ anerkendt format er svarprocenten alligevel meget lav. Forældre og børn/unges følsomhed omkring de emner som spørgeskemaet spiller utvivlsomt en rolle for tilbøjeligheden til at besvare denne type spørgsmål. Samtidig kan det overvejes om en interviewbaseret tilgang ville have givet bedre resultater og højere svarprocent. Særligt måske hvis interviewet var blevet gennemført af TUT personalet eller en anden sundhedsfaglig person, som barnet/den unge, forældrene nærer tillid til. Under alle omstændigheder ville en sådan tilgang i udgangspunktet ikke have været mulig af budgetmæssige årsager.

Spørgeskemaerne har dog under alle omstændigheder givet værdi til evalueringen rent kvalitativt. Især er forældrenes besvarelser i follow-up undersøgelsen vedrørende funktionstab vedr. skolegang samt spørgsmål om målgruppens vurdering af det tværfaglige teams indsats blevet anvendt.

## 3.2 Besøg, interview og indsatsteoriworkshop

Udover spørgeskemaundersøgelsen, er der gennemført tre besøg ved hvert af de syv projekter (opstart, midtvejs og afslutningsvis).

Ved opstarten gennemførtes en indsatsteoriworkshop. Og i perioden umiddelbart efter blev indsatsteorien for hvert projekt færdiggjort.

Der er i forbindelse med midtvejs- og afslutningsbesøgene gennemført interview med teamet samt samarbejdspartnere og pårørende. Interviewene har omhandlet facilitatorer, barrierer og fremdrift af arbejdet i de tværfaglige teams, herunder hvordan de tværfaglige teams arbejder.

Endelig er der foretaget interview blandt udvalgte samarbejdspartnere og pårørende vedrørende deres oplevelse af samarbejdet.

Interviewene gennemført midtvejs i projektet er gengivet i et opsamlende notat og brugt til at kvalificere indsatserne. Der er i den sammenhæng gennemført 18 telefoninterview med informanter fra de fire regioner, der var med fra starten af satspuljeprojektet, dvs. tre interview i Region Nordjylland og i Region Sjælland, som har ét TUT-projekt hver, henholdsvis seks interview i Region Midtjylland og i Region Syddanmark, der hver har to sideløbende TUT-projekter.

For hvert projekt er der foretaget et interview med:

- > En sagsbehandler i den kommunale socialforvaltning (eller tilsvarende)
- > En PPR-psykolog
- > En klasselærer, AKT-lærer, pædagogisk leder eller lignende

De tre informantkategorier er valgt på baggrund af dialog med TUT-projekterne i forbindelse med gennemførelse af indsatssteoriworkshoppen. De konkrete informanter blev med enkelte undtagelser udvalgt tilfældigt af evaluatorene ud fra løbenummerlister med de sagsforløb, de enkelte TUT-team havde indgået i på undersøgelsestidspunktet. For hvert af de udvalgte sagsforløb henviste den pågældende psykiatri til en kommunal fagperson fra en af de tre ovennævnte kategorier.

I forbindelse med slutevalueringen er gennemført interview med i alt 84 informanter. Der er gennemført ét gruppeinterview for hvert af de 7 projekter. Ved gruppeinterviewene deltog TUT-teamet samt projektleder og i nogle regioner ledelsesrepræsentanter og/eller regionsrepræsentanter. Dertil er gennemført telefoninterview med ledelsesrepræsentanter fra børne- og ungdomspsykiatrien i de kommuner, hvor ledelsesrepræsentanter ikke deltog i gruppeinterviewet. Der er desuden gennemført telefoninterview med 1-2 kommunale samarbejdspartnere for hvert projekt. Her er tale om kommunale sagsbehandlere, familiebehandlere, PPR-psykologer samt skolerepræsentanter. Det fulde overblik er gengivet i tabel 3.3. Endelig er der gennemført interview med 1-2 pårørende for hvert projekt.

*Tabel 3.3 Oversigt over interview, slutevaluering*

	Ledelsesrepr. børne/ungdomspsykiatrien	Gruppeinterview, TUT team	Kommunale samarb.pasnere (PPR-psykologer, sagsbehandlere m.fl.)	Skolerepræsentant	Pårørende	I alt
Region Syd. Esbjerg	-	6 deltagere (inkl. ledelsesrepr. og regionsrepr.)	1	1	2	10
Region Syd, Odense	-	5 deltagere (inkl. ledelsesrepr. og regionsrepr.)	2	-	2	9
Region Midt, afsnit C	1	6 deltagere (inkl. afsnitsleder og projektleder)	2	-	2	11
Region Midt, CFS		14 deltagere (inkl. projektleder, sekr.)	2	-	2	19
Region Nord	1	4 deltagere (inkl. BUC-leder og AC-fuldmægtig)	2	-	2	9
Region Sjælland	1	4 deltagere (+ tlf.int. m. sygeplejerske fra team)	1	-	2	9
Region Hovedstaden	3	12 deltagere (inkl. teamleder, sekr.)	2	-	1	18

Validitet

Evaluator vurderer, at det opnåede "mætningsniveau" er tilstrækkeligt til at drage gyldige tværgående konklusioner i analyserne.

Interviewpersonerne har givet tilsagn til projektlederne om deltagelse i interview forud for COWIs kontakt til dem. Dette kan betyde, at der er bias i forhold til, hvem projektlederne har kunnet motivere til at deltage i interview samt at det formentlig ikke er de allermest utilfredse interviewpersoner, der har indgået i evalueringen.

I forhold til interviewene gennemført ved midtvejsevalueringen vurderer vi, at vores analyser af data for de enkelte TUT-projekter er mindre solide, da de hver især hviler på kun tre interview. Det kompliceres yderligere af, at hvert projekts 3 interview i princippet kan handle om samme patientforløb set fra tre forskellige perspektiver (sagsbehandler, PPR og skole) og formentlig er dette tilfældet for flere af analyserne på projektniveau. Midtvejs-evalueringen spiller dog en lille rolle i forhold til det endelige evalueringresultat og har mere haft en rolle for implementeringsprocessen undervejs.

Etik

Alle informanter er blevet lovet anonymitet og fortrolighed. Men de har været indforstået med rammerne for undersøgelsen herunder det forhold, at det begrænsede antal interview per TUT-projekt sætter rammerne for den faktiske anonymitet.

For at undgå personfølsomme informationer har vi været meget opmærksomme på kun at spørge til generelle forhold omkring TUT-projekterne i interviewene. Informanterne referer undertiden til konkrete sagsforløb, men det sker altid maskeret, og der er aldrig blevet nævnt navne eller andre direkte personhenførbare informationer.



## 4 De enkelte projekter

### 4.1 Region Syddanmark – Esbjerg

Region Syddanmark har fået tilskud til to projekter fra satspuljen. Et projekt i Esbjerg Kommune og et projekt i Odense Kommune. Projekterne har samme formål, men adskiller sig geografisk og i forhold til målgruppe. Regionen har udpeget en koordinerende ledelsesgruppe for at sikre ensartet udvikling af de to projekter. Gruppen mødes jævnligt i projektperioden og består af projektlederen fra Børne- og Ungdomspsykiatri Odense, projektlederen fra Børne- og Ungdomspsykiatri Esbjerg og en tovholder fra Psykiatrisygehuset i regionen.

Økonomi, budget samlet Region Syd	
Lønbudget fra SST:	8.317.749 kr.
Egenfinansiering til løn:	753.797 kr.
<b>Løn i alt:</b>	<b>9.071.546 kr.</b>
Uddannelse, kurser, workshops o-lign.:	123.612 kr.
Kvalitetssikring, dokumentation, evaluering og formidling:	176.495 kr.
Administration, inkl. mødeaktivitet og transport:	412.037 kr.
Revision:	25.000 kr.
<b>Udgifter i alt:</b>	<b>9.808.690 kr.</b>

#### 4.1.1 Formål og målgruppe

Formålet med projektet er, at:

- > Reducere antallet af genindlæggelser af børn og unge med bopæl i Esbjerg Kommune
- > Fremme antallet af børn og unge som fortsætter og fastholdes i et skoleforløb efter udskrivelse
- > Fremme at flere af de børn og unge, som ikke fortsætter i et skoleforløb efter udskrivelse, inden for en kortere periode igen er i skoleforløb
- > Fremme trivsel blandt børn og unge som deltager i projektet
- > Forebygge funktionstab på grund af manglende skolegang blandt børn og unge som deltager i projektet

Målgruppen er børn og unge mellem 13 - 20 år, som har været indlagt på Børne- og Ungdomspsykiatri i Esbjerg. Der er mulighed for at inkludere enkelte børn med henblik på at forebygge indlæggelse.

### 4.1.2 Beskrivelse af indsats

Det tværfaglige team har i det daglige i hovedparten af projektperioden bestået af tre medarbejdere: en socialrådgiver, en psykiatrisygeplejerske og en lærer, som er tilknyttet afdelingen. Derudover har en oversygeplejerske på afdelingen været projektleder for projektet.

De centrale elementer i projektets oprindelige design beskrives nedenfor. Beskrivelsen tager udgangspunkt i den oprindelige projektbeskrivelse og den indsats-teori, som blev udviklet ved projektopstarten.

TUT udfører en brobyggende og koordinerende funktion mellem dagafsnittets øvrige psykiatriske diagnoseteams og døgnafsnit. Eksternt skal teamet skabe brobygning til og koordinere med PPR, skole og forældre/opholdssted.

Medarbejderne i det tværfaglige team skal fungere som "inklusionsagenter" og skal skabe sammenhæng imellem afdelingens skoletilbud og barnets/den unges egen skole. Dette skal gøres gennem dialog med underviserne på psykiatriens egen skole og barnets/den unges egen skole, PPR og barnets/den unges hjem/opholdssted. Der er mulighed for at fortsætte skolegangen i børne- og ungdomspsykiatriens 'interne' skoletilbud i forbindelse med den øvrige konsultative eller intensive indsats.

Tilbuddet fra det tværgående team består blandt andet af telefonrådgivning, udebesøg hos barnet/den unges familie eller opholdssted, skolebesøg, sparring med kommunale medarbejdere og løbende gruppebehandling og kognitiv behandling.

Det tværfaglige team og kommunen skal i samarbejde med barnet/den unge udarbejde en rehabiliteringsplan. Formålet med rehabiliteringsplanen er, at skabe en bedre og sammenhængende rehabilitering, som skal bevirke at barnet/den unge fastholdes i skole/uddannelsesforløb.

### 4.1.3 Implementering

I dette afsnit præsenterer vi omfanget af aktiviteter, der er blevet gennemført i projektperioden samt i hvilket omfang projektet er blevet implementeret i overensstemmelse med projektets indsats-teori. Der er i den forbindelse fokus på TUT-teamets konkrete aktiviteter i projektperioden; på den nærmere organisering af teamets arbejde – og erfaringerne med samme; på det ledelsesmæssige samt på det opsøgende arbejde. Kilderne er især teamets egen årlige selvevalueringsrapporter samt gruppeinterview med teamet gennemført i maj 2018.

Det er evaluators vurdering, at det oprindelige formål og den planlagte indsats i princippet er fulgt i implementeringen. Projektet og indsatsen har udviklet sig i projektperioden. Udviklingen og præciseringerne er foretaget bevidst efterhånden som erfaringer er blevet indhentet – og er løbende indrapporteret til evaluator og Sundhedsstyrelsen i processen. I praksis har projektets implementering fulgt to spor: et konsultativt og et intensivt:

Konsultativt spor

43 børn og unge har været involveret i konsultative forløb (per maj 2018).

Det konsultative spor fokuserer på skolesøgende børn og unge mellem 13-20 år, som har stort skolefravær, og hvor skole og andre instanser ikke kan gøre mere med konventionelle indsatser for at nedbringe fraværet. Her har projektet udviklet sig således, at skoleledere og lærere har kunnet henvende sig til TUT for at hente råd og vejledning til, hvad man konkret kan stille op. Med andre ord har TUT haft en udgående funktion.

Til dette formål har TUT benyttet en kognitiv adfærdsterapeutisk tilgang. Projektet har benyttet en i amerikansk sammenhæng anerkendt metode og kategorisering af årsager til skolefravær<sup>3</sup>. Der kan være fire årsager til skolefravær:

- > Undgåelse af skole-baserede stimuli som giver negativ affekt.
- > Undgåelse af angstfremkaldende sociale og/eller evaluerende situationer.
- > Opmærksomhed fra en anden person eller bekymring for familiemedlemmer samt øvrige forhold i hjemmet.
- > Pga. sjovere ting uden for skolen.

Med baggrund heri, har projektet sammensat individuelle forløb og to gruppeforløb afhængig af hvilken kategori barnet/den unge falder i. Skole, kontaktlærere, hjemmet/forældre, PPR og socialforvaltningen har være inddraget efter behov i disse forløb. For alle 43 børn gælder, at TUT i samarbejde med aktørerne har udarbejdet rehabiliteringsplaner.

Intensive forløb/halv-  
årlig indsats

Det andet spor er det intensive, som vedrører den oprindelige målgruppe, nemlig børn og unge, som har været indlagt i børne- og ungdomspsykiatrien. I alt 38 børn/unge har været involveret i intensive forløb/halvårlig indsats (32 var afsluttet og seks var igangværende per maj 2018). For alle 38 er der udarbejdet behandlingspakker af et halvt års varighed, fordelt på fem forskellige typer pakke<sup>4</sup>.

Det har været et mål for projektet, at reducere antallet af genindlæggelser. Umiddelbart viser tallene, at dette mål ikke er nået. De tilgængelige tal kan dog ikke anvendes til at dokumentere, hvorvidt projektet har bidraget til at reducere antallet af genindlagte. Dette ville således fordre, at man havde adgang til en diagnoseopdelte statistik, så man kan sammenligne sammenlignelige grupper. Følgende tal kan således ikke tages til indtægt for om projektet har virket/ikke virket i forhold til genindlæggelser. For eksempel kan øgningen i antal genindlæggelser i 2017 meget vel skyldes etablering af akutfunktionen i døgnafsnittet samme år. Antallet af genindlæggelser har således varieret kraftigt i projektperioden: I 2013 var der 9 genindlæggelser, 2014 = 10, 2015 = 13, 2016 = 65 og 2017 = 43. Andelen i procent svinger ligeledes: 2013 = 13%, 2014 = 11%, 2015 = 8%, 2016 = 23% og 2017 = 16%.

---

<sup>3</sup> Christopher A. Kearney og Anne Marie Albano. When Children Refuse School. Prescriptive cognitive-behavioral therapy.

<sup>4</sup> Pakke 1: 14; Pakke 2: 12; Pakke 3: 3; 4: 4. Derudover har 5 fået indsats/en pakke af anden karakter.

Andelen af børn/unge der starter op i skole direkte efter udskrivelse (dvs. inden for to uger) har ligeledes været et måltal for projektet. I alt er 63 % af de 38 børn/unge i intensive forløb tilbage i kontinuerlig skolegang indenfor to uger efter udskrivelse. Af de resterende børn/unge kommer yderligere et antal børn i kontinuerlig skolegang indenfor tre måneder efter udskrivelse, således er i alt 84% i kontinuerlig skolegang tre måneder efter udskrivelse.

Koordinations- og netværksfunktioner

I alt har projektet været i direkte kontakt med og udarbejdet rehabiliteringsplaner for 81 børn i projektperioden (per maj 2018). Projektet har dog i praksis påvirket en langt større kreds af børn og andre aktører. Igennem TUTs koordinations- og netværksaktiviteter har man – efter evaluators vurdering – haft den brobygnings- og koordinerende funktion, som var intentionen i den oprindelige projektplan. Der har således været en lang række aktiviteter, hvor man dagligt har været i kontakt med skoler og lærere i Esbjerg kommune, ansatte i PPR og relevante medarbejdere i kommunen. Der er således gennemført en omfattende mængde koordinations og netværksaktiviteter, som det også fremgår af tabellen nedenfor.

*Tabel 4.1 Oversigt over antal koordinations og netværksaktiviteter, Esbjerg.*

	Telefonrådgivning til unge, familie eller opholdssted	Telefonrådgivning til andre	Antal udebesøg i Esbjerg	Gennemførte netværksmøder	Gennemførte gruppebehandlinger	Antal ambulante besøg i psykiatrien i Esbjerg	Psykoedukations samtaler til unge i målgruppen
Fra projektstart til december 2015:	35	17	39	18	0	15	22
Fra december 2015 til maj 2016:	57	34	90	29	0	44	21
Fra maj 2016 til september 2017:	169	95	467	50	44	47	106
Fra september 2017 til maj 2018:	200	58	318	17	16	6	39
<b>Fra projektstart til maj 2018:</b>	<b>461</b>	<b>204</b>	<b>914</b>	<b>114</b>	<b>60</b>	<b>112</b>	<b>188</b>

Kilde: Projektets selvevaluerings- og slutrapport, maj 2018.

#### 4.1.4 Resultater

I afsnittet præsenterer og vurderer vi projektets resultater baseret på de tilgængelige data. Det vil sige projektets og regionens egen-rapporteringer, interview med projektteamet, pårørende samt kommunale samarbejdspartnere gennemført i maj 2018 og survey foretaget blandt direkte implicerede børn og forældre.

## Den udgående funktion

Det er evaluators vurdering, at projektet har skabt et større fokus på vigtigheden af tværfagligt og tværsektorielt samarbejde omkring børn og unge med skolefravær. Via den udgående funktion og indsats i skole- og det øvrige nærmiljø har teamet haft mulighed for at være mere tilgængelig end den gængse børne- og ungdomspsykiatri. Den tværfaglige, udgående funktion har bidraget til at bringe aktørerne tættere på hinanden, sådan at parterne i dag bedre indbyrdes kan se, hvad de kan anvende hinandens kompetencer til.

Den udgående funktion har ligeledes været vigtig i forhold til at identificere børn fra målgruppen: "Oprindeligt var det planen at vi skulle finde patienterne fra vores eget dag- og døgn afsnittet. Men der kom ikke nogen. I stedet kom de fra ambulatoriet. Og vi fandt også ud af, at dem på døgnafsnittet i virkeligheden var for 'tunge' for os. Skoleudslusning var det mindste problem, de havde – de havde mange andre problemer. Så uden det tværfaglige, udgående samarbejde havde vi måske ikke været i stand til at identificere flere børn fra den anden målgruppe – som jo i starten i virkeligheden var en sekundær målgruppe" (interview, TUT team).

Den udgående funktion har altså med andre ord været afgørende for det skolesamarbejde, som kom op at stå – og som førte til de mange konsultative forløb.

## Samarbejde på tværs af sektorer

Samarbejdspartnere internt i Børne- og Ungdomspsykiatri Sydjylland, Esbjerg giver udtryk for, at teamets indsats medfører nye vinkler på patientforløbene, idet teamet møder patienterne i deres vante omgivelser i nærmiljøet, hvor de ofte agerer anderledes, end når de sidder på behandlernes kontorer/ i klinikken. Det anerkendes således herfra, at teamets indsats som inklusionsagenter i projektet er meget helhedsorienteret med fokus på et tæt samarbejde og gennemsigtighed mellem sektorerne.

Evalueringen viser, at medarbejderne i projektet har bidraget med sin viden fra psykiatrien og dermed har bidraget til at 'oversætte' psykiatriens termer til noget, der kan forstås i de forskellige samarbejdsfora. Dette fremgår for eksempel i forhold til Esbjerg kommune: "*Kommunen er via projektets indsats blevet mere opmærksomme på vigtigheden af at forstå de bagvedliggende årsager til skolefravær samt nødvendigheden af at være undersøgende, før en passende indsats sættes i værk*" (interview, Esbjerg kommune).

### Samarbejde med kommunen

TUT-indsatsen har set med kommunens øjne bidraget til at skabe en samstemt indsats mellem den sociale indsats, som kommunen kan sætte i værk, det de kan gøre på skolerne, og det TUT selv har bidraget med. Det anerkendes således fra kommunens side, at skolefravær kan være mere komplekst, end man i visse tilfælde har kunnet håndtere uden TUT. Ved TUTs mellemkomst og deres tværfaglige indsats – og afholdelse af 'tværs møder' (møde med deltagelse på tværs af skole, socialforvaltning, PPR, forældre og TUT) mellem parterne er man kommet længere i de komplekse tilfælde.

TUT teamet oplever selv, at det i dag er forvaltningen, der henvender sig til TUT, når der er udfordringer. Det, der ved projektstart var et tilbud om en ny tværfaglig og udgående funktion, er i dag efterspurgt.

Tværfagligheden er i den forbindelse helt nødvendig. TUT teamet er kommet med en del af fagligheden, men har også haft behov for samarbejdet for at kunne blive succesfulde. Det

nævnes for eksempel, at hvis der i forbindelse med et barn i konsultativt forløb har været kognitive problemer involveret, så har den kommunale PPR faglige indsats været afgørende vigtig. Ligesom TUT teamet har måttet trække på læger eller psykologer i klinikken eller i praksis.

Vigtigheden af den udgående og tværfaglige indsats understreges også af de udfordringer, der kan være med at få bevilget nødvendige social indsats (f.eks. bevilling af støtte-kontaktperson eller andet), som først skal godkendes igennem socialforvaltningens procedurer. Dette kan fortsat give udfordringer og forsinkelser. Men nu hurtigere barnets udfordringer opdages og udredes fagligt kompetent, nu hurtigere kan disse godkendelser falde på plads. Dette gælder både i de intensive og de konsultative forløb.

#### Samarbejde med skoler

Også samarbejdet mellem skoler og TUT opleves positivt af begge parter. De forskellige skoler har ikke alle været lige hurtige til at 'komme ombord' i samarbejdet. Men det har forandret sig i projektperioden. TUT teamet oplever blandt andet, at tilgangen blandt deltagere på tværs møderne stille og roligt har forandret sig på næsten alle skoler: Der er ikke længere den hårde tilgang på nogle skoler til at gå til barnet og familien med et 'HVORFOR MØDER DU IKKE I SKOLE?' Erkendelsen af, at der kan ligge komplekse årsager bag, gør, at der ifølge TUT i dag er en mere lyttende, nysgerrig og spørgende tilgang til fraværsproblemstillingen. Dette bekræftes af skolerne: *"Det, vi ser, er elever, som får mere og mere fravær. Som skole er det vigtigt at finde ud af, hvad det skyldes. Og der er projektet kommet godt ind – og har været skarpe på og finde ud af, hvad det hænger sammen med: er det angst, er der ting i hjemmet, er der noget med søvn- eller kostrutiner i hjemmet, osv. Ved at være ret hurtigt ude, kan man forhåbentlig nå at tage det i opløbet med angst og andet, inden de får en egentlig diagnose. Projektet har fokus på de ældre elever. Men nu tænker vi nok, at vi gerne vil starte også med indskolingsbørn"* (Interview, repræsentant for skole, Esbjerg).

Skolerne siger selv, at de godt kunne tænke sig, at TUTs måde at arbejde med skolefravær, fremover bliver MÅDEN at gøre det på. Skolelederne nævner, at kvaliteten af Tværs møderne øges, når TUT er tilstede: parterne bliver bedre til at forstå hinanden. Der er kommet et fælles sprog. Samtidig har TUT øget skolernes forståelse for, at det er vigtigt at børn, der har været igennem en indlæggelse i børne- og ungepsykiatrien håndteres anderledes: *"Det er vigtigt, at projektet fortæller os, at et barn i intensivt forløb kun klarer måske 1 eller 2 dage i skolen i starten efter indlæggelsen. De skal sluses langsomt ind. Det har projektet forklaret, så vi ikke bliver usikre og frustrerede over, at de børn har meget fravær"* (Interview, repræsentant for skole, Esbjerg).

Nedenstående citat viser et eksempel på både den faglige støtte TUT kan levere og den uvildighed, som kan være med til at skabe tillid på tværs af sektorer (psykiatri, PPR, skole) og mellem 'system' og familie:

*"Det, at indsnævre hvad, der ligger bag fraværet, er vigtigt. Men derfra og til at vide, hvad vi så skulle stille op, er der langt, når problemet er f.eks. angst. Vi mangler faglig viden om at håndtere de psykiske problemer, der kan ligge bag. Det har en afgørende betydning, at TUT tager på hjemmebesøg... De kan se nogle ting, som vi ikke kan se. Typisk nogle angst-relaterede ting, men også dysfunktionelle ting. TUTs indsats går lidt mere på tværs, og de ser helheder – ligesom en socialrådgiver. Og dermed kan de også være en støtte for forældrene overfor 'kommunen'. De er hverken skole eller PPR: de er mere ufarlige. De er gode til på møderne ikke at positionere sig"* (interview, repr. PPR, Esbjerg).

## Familiernes udbytte

TUT teamets udgående funktion omfatter også familierne/hjemmene/bostederne. Teamet får mange anerkendende tilbagemeldinger fra de centrale aktører, som finder, at teamets hjemmebesøg har stor betydning.

De tilbagemeldinger, TUT selv får, viser, at teamets familiearbejde har skabt forandringer ind i familierne. De interviewede forældre giver udtryk for, at familien har fået bedre trivsel, fordi de via teamets indsats formår at skabe større grad af struktur og forudsigelighed i hverdagen: *"De forældre og omsorgspersoner, som projektet har haft kontakt til, har givet udtryk for at have fået en større forståelse og indsigt i deres barns udfordringer"* (selv-evalueringsrapport, maj 18).

Teamet oplever selv, at den udgående funktion har været så udtalt, at TUT er blevet oplevet som 'at stå lidt udenfor psykiatrien'. Det har bidraget til, at teamet har kunnet overkomme den mistillid, som familier ellers nogen gange kan møde psykiatrien med. Samtidig har det gjort det muligt for teamet at støtte kommune og skole i det legitime krav om at børn skal gå i skole: *"Familierne har ofte forventet af os, at vi skulle støtte dem i forhold til skolen: 'Vores barn skal da ikke i skole, hun er jo bange'. Men vi fra TUT støtter skolen og siger, det er sundt at gå i skole"* (interview, TUT team). Tekstboksen nedenfor illustrerer et eksempel på kompleksiteten i skolefravær.

### Tekstboks – Konsultativt forløb: dreng, 12 år, 6. klasse med højt fravær

TUT besøger familien i starten af januar 2018. NN bor hos mor og storesøster på 14 år. Far og mor har været samboende, da NN var mindre. De gik fra hinanden. De er nu kærestere igen, men bor ikke sammen og ses kun i weekenderne. Hver anden weekend er NN hos sin far. Mor har ikke været på arbejdsmarkedet igennem en lang periode på grund af angst, tilbagevendende depressioner samt diabetes.

Mor kan ikke motivere sønnen til at tale med TUT. På dette tidspunkt har drengen kun været i skole i 6-8 uger i første halvdel af det 6. skoleår. Han ligger fagligt på 2 classes niveau. Han har fået støtte grundet ordblindhed. Han vil helst undgå skole. Mor nævner flere udfordringer, som gør det svært for drengen at komme ud af døren: Manglende koncentration, lavt fagligt niveau, dysleksi, svært ved larm, bekymring for mor.

TUT udreder drengens og familiens udfordringer. PPR ville ikke have kunnet udføre denne udredning pga. de psykiatriske aspekter involveret (angst, mm.). TUT anbefaler mor og efterfølgende på et netværksmøde, at der sættes ind med støtte i hjemmet, så mor kan sætte en tydelig struktur op for sin søn. Det skal hjælpe ham til en bedre dagsrytme med indhold fordelt på både skolerelaterede opgaver, hjemlige pligter og sociale aktiviteter. Derudover anbefaler TUT, at der bliver lagt en tydelig plan for drengens tilbagevenden til skolen, hvor der tages hensyn til hans udfordringer. På netværksmødet opnås der enighed om dette, og kommunen allokere en støtte-kontaktperson. Skolen indvilger i at tilrettelægge undervisningen, så han i starten får opgaver hjemme. Herefter skal der løbende tages stilling til, hvornår han er klar til at blive yderligere eksponeret i forhold til at genoptage skolegangen.

Mor giver udtryk for stor lettelse over, at TUT har hjulpet med sønnens udfordringer. Hun fortæller, at hele familien, inklusive storesøster, har fået det bedre.

Casen er et eksempel på kompleksiteten i konsultative forløb. Samtidig illustrerer det, hvorledes den udgående funktion og tidlige indsats kan være forebyggende i forhold til måske at undgå en situation, der ellers senere kunne føre til en indlæggelse i psykiatrien. Casen understøttes af udtalelser fra interviewene: *"Jeg er slet ikke i tvivl om, at projektet har hjulpet vores datter. Vi var slet ikke nået så langt uden. Det er skræddersyet lige præcis til min datter. Det er afgørende, og jeg er dybt taknemmelig. Rul det ud over hele landet. Det er guld værd. Jeg kan godt forstå, det er svært for lærerne. De skal også tage sig af de andre børn og de udad reagerende – og så kan de stille piger blive glemt"* (interview, pårørende, Esbjerg)

Casen og interviewcitaterne illustrerer også udbyttet for både børn/unge og familier – og tilfredsheden med indsatsen. Det er evaluators vurdering, at projektejerne foretog en rigtig beslutning, da man valgte at supplere den intensive indsats med konsultative forløb. Teamet har dermed inddraget børn og unge, som ikke forudgående har haft tilknytning til Børne- og Ungdomspsykiatrien Sydjylland - Esbjerg. Hermed har teamet samarbejdet med børn og unge, som ligger i psykiatriens gråzone: Familier, børn og unge, som har udfordringer, der skaber mistrivsel men som ikke har baggrund i psykiatrisk diagnose.

Vedrørende de intensive forløb ved vi fra survey-undersøgelsen (med forbehold for den lave svarprocent), at også forældre med børn i intensive forløb er tilfredse med TUTs indsats (se Tabel nedenfor)<sup>5</sup>. For de forældre, der har svaret, gælder, at deres børn har fået det bedre, at indsatsen har gavnnet, og at man er tilfredse med TUT indsatsen (som i Esbjerg er kendt som Projekt tilbage til skolen). Angående netværksmøderne er forældrenes tilfredshed og udbytte mere blandet.

---

<sup>5</sup> Det er vigtigt at understrege, at hverken interview eller survey undersøgelserne er repræsentative. Survey resultater er baseret på follow up spørgeskema til forældre med børn i TUT intensive forløb. Survey undersøgelsen har en meget lav svarprocent. Der var desværre for få baselinebesvarelser samt besvarelser fra børn/unge til, at resultaterne herfor er inddraget (se i øvrigt det generelle metodeafsnit i kapitel 3).



Tabel 4.2 Follow-up spørgeskema til forældre, Esbjerg

	<b>Antal</b>
<b>Siden opstarten i forløbet er dit barns/plejebarns problemer nu (n=4):</b>	
Meget værre	0
Lidt værre	0
Omtrent uændrede	0
Lidt bedre	0
Meget bedre	4
<b>Har forløbet været gavnligt på andre måder, f.eks. givet dig ny viden eller gjort det lettere at leve med problemerne? (n=5)</b>	
Slet ikke	0
Kun lidt	0
Ret meget	4
Virkelig meget	1
<b>Hvor meget skolefravær har dit barn haft i sidste uge? (n=5)</b>	
Alle timer	0
Mere end halvdelen af timerne	0
Cirka halvdelen af timerne	0
Mindre end halvdelen af timerne	1
Enkelte timer (1-5 timer)	2
Mit barn har deltaget i alle timer	2
<b>I hvilken grad vurderer du, at der har været god overgang fra indlæggelse til skole? (n=6)</b>	
I høj grad	2
I nogen grad	1
Ved ikke	3
<b>I hvilken grad har du været tilfreds med Projekt tilbage til skole indsats? (n=6)</b>	
I høj grad	4
I nogen grad	1
I mindre grad	1
Slet ikke	0
<b>I hvilken grad har du været tilfreds med netværksmødet eller -møderne? (n=6)</b>	
I høj grad	1
I nogen grad	2
I mindre grad	0
Slet ikke	3
<b>I hvilken grad har netværksmødet eller -møderne bidraget til at skabe en sammenhængende indsats som er koordineret mellem f.eks. hospital, kommune og skole? (n=6)</b>	
I høj grad	1
I nogen grad	2
I mindre grad	1
Slet ikke	2

Kilde: COWI survey ifm. evalueringen.

### 4.1.5 Forankring

Esbjerg projektet har udarbejdet et inspirationskatalog: Når en elev ikke kommer i skole – inspirationskatalog til skole, forvaltning og andet fagpersonale med afsæt i erfaringer fra Projekt Tilbage Til Skole. Kataloget vil blive anvendt med henblik på at sprede erfaringerne til de øvrige kommuner i den jyske del af Region Syddanmark

TUT teamet i Esbjerg er på den baggrund i færd med at arrangere en besøgsrunde, hvor kataloget præsenteres i de øvrige kommuner. Det bliver dog vigtigt under alle omstændigheder, at de øvrige kommuner fremadrettet efterspørger projektets ydelser. Men hvorvidt TUT teamet fremadrettet vil være til rådighed til at rådgive og yde støtte afhænger af finansieringssituationen efter udløbet af de nuværende satspuljemidler.

Den udgående funktion, som har udgjort bindeleddet mellem Esbjerg kommune og psykiatrien, er efter aktørernes egen vurdering i fare for at forsvinde. Medmindre man vil kunne fortsætte aktiviteterne i et kommende satspuljeprosjekt, hvor regionen per maj 2018 har søgt midler til fremskudt regional funktion.

## 4.2 Region Syddanmark - Odense

De to projekter i Region Syddanmark har som tidligere beskrevet samme formål, men adskiller sig geografisk og i forhold til målgruppe. Regionen har udpeget en koordinerende ledelsesgruppe for at sikre ensartet udvikling af de to projekter. Gruppen mødes jævnligt i projektperioden og består af projektlederen fra Børne- og Ungdomspsykiatri Odense, projektlederen for Børne- og Ungdomspsykiatri Esbjerg og en tovholder fra Psykiatrisygehuset i regionen.

Økonomi, budget samlet Region Syd	
Lønbudget fra SST:	8.317.749 kr.
Egenfinansiering til løn:	753.797 kr.
<b>Løn i alt:</b>	<b>9.071.546 kr.</b>
Uddannelse, kurser, workshops o-lign.:	123.612 kr.
Kvalitetssikring, dokumentation, evaluering og formidling:	176.495 kr.
Administration, inkl. mødeaktivitet og transport:	412.037 kr.
Revision:	25.000 kr.
<b>Udgifter i alt:</b>	<b>9.808.690 kr.</b>

### 4.2.1 Formål og målgruppe

Formålet med projektet i Odense er, at:

- > Styrke samarbejdet mellem sektorerne, Børne og ungdomspsykiatri og kommune
- > Reducere antallet af henvisninger af børn og unge med bopæl i Odense Kommune
- > Fremme antallet af børn og unge som fortsætter og fastholdes i et skoleforløb efter udskrivelse/endt behandling

- > Fremme at flere af de børn og unge, som ikke fortsætter i et skoleforløb efter udskrivelse, inden for en kortere periode igen er i skoleforløb
- > Fremme trivsel blandt børn og unge som deltager i projektet
- > Forebygge funktionstab på grund af manglende skolegang blandt børn og unge som deltager i projektet

Målene skal nås ved at yde en tværfaglig og tværsektoriel bistand til børn og unge, der efter indlæggelse skal vende tilbage til skolegang. Der skal være fokus på at sikre, at lærere og pædagoger på barnets/den unges skole samt forældre får mulighed for at få sparring omkring barnets/den unges behov, når de har været indlagt i Børne- og Ungdomspsykiatrien, Odense.

Indsatsen består overordnet af to typer forløb henholdsvis intensive og konsultative forløb.

Målgruppen for intensive forløb er børn og unge mellem 6 og 19 år, som har haft et forløb (ambulant eller indlæggelse) i Børne- og Ungdomspsykiatri i Odense, og som er fra Odense Kommune.

Målgruppen for konsultative forløb er børn og unge mellem 6 og 19 år, som har stort skolefravær og hvor skole og andre instanser ikke kan gøre mere med konventionelle indsatser for at nedbringe fraværet. Fagfolk fra alle fynske kommuner må rette henvendelse til projektet.

## 4.2.2 Beskrivelse af indsats

De centrale elementer i projektet beskrives nedenfor. Beskrivelsen tager udgangspunkt i den indsatssteori, som blev udviklet for projektet i første projektfase. Ligeledes indeholder beskrivelsen tilpasninger, som er gennemført i løbet af projektperioden, i takt med at projektet har udviklet sig.

TUT udfører en brobyggende og koordinerende funktion i forhold til PPR, skole og forældre/opholdssted, og medarbejderne i det tværfaglige team fungerer som "inklusionsagenter" og skaber sammenhæng mellem Børne og ungdomspsykiatrien, afdelingens skoletilbud og barnets/den unges egen skole. Dette gøres gennem dialog med underviserne på psykiatriens egen skole og barnets/den unges skole i kommunen, PPR, familiens socialrådgiver og eventuelle foranstaltninger, samt og barnets/den unges hjem/opholdssted. Der er endvidere mulighed for at fortsætte skolegangen i børne- og ungdomspsykiatriens 'interne' skoletilbud efter endt behandling.

Tilbuddet fra det tværgående team består blandt andet af telefonrådgivning, udebesøg hos barnet/den unges familie eller opholdssted, skolebesøg, sparring med kommunale medarbejdere og løbende gruppebehandling og kognitiv-adfærdsterapeutisk behandling samt netværksmøder.

Det tværfaglige team og kommunen udarbejder i samarbejde med barnet/den unge en rehabiliteringsplan, der blandt andet indeholder en plan for barnets/den unges fastholdelse i

skole/uddannelsesinstitution. Formålet med rehabiliteringsplanen er en bedre og sammenhængende rehabilitering, som skal bevirke at barnet/den unge fastholdes i skole/uddannelsesforløb.

Projektet benytter en i amerikansk sammenhæng anerkendt terapimetode og kategorisering af årsager til skolefravær<sup>6</sup>. Der kan være fire årsager til skolefravær:

- > Undgåelse af specifikke skole-baserede stimuli, som giver negativ affekt.
- > Undgåelse af angstfremkaldende sociale og/eller evaluerende situationer.
- > Opmærksomhed fra en anden person eller bekymring for familiemedlemmer samt øvrige forhold i hjemmet / separationsangstlignende problematikker.
- > Pga. sjovere ting uden for skolen.

Projektet har eksplicit og bevidst udviklet sig i projektperioden til at have to typer af forløb: et konsultativt og et intensivt forløb.

#### Intensivt forløb

Det intensive forløb vedrører børn og unge mellem 6-19 år, som har stort skolefravær eller ustabil skolegang, og som har været indskrevet i forløb (ambulant eller indlagt) i børne- og ungdomspsykiatrien. Børnene og deres familier indgår i et intensivt forløb af ½ års varighed med ugentlige møder med familien/barnet. I et intensivt forløb afholdes typisk 3-4 netværksmøder, ligesom der er løbende kontakt samarbejdspartnerne imellem for hele tiden at sikre en koordineret indsats. Ved møderne arbejdes med håndtering af barnets udfordring gennem psykolog samtaler med barn og familie, herunder forældre og eventuelle søskende. Der arbejdes med basale behov, herunder kost, søvn, mv.; morgenrutiner; døgnrytme og dagsrutiner; psykoedukation; diverse kognitive strategier så som følelsesbarometer, omstrukturering, eksponering; familiesamtaler og belønning. Teamet bistår desuden i forhold til at følge børnene/de unge i skole for at styrke skolesituationen eller arbejde med angsteksponeering.

#### Konsultativt forløb

Det konsultative forløb vedrører skolesøgende børn og unge mellem 6-19 år, som har stort skolefravær / ustabil skolefremmøde, og hvor skole og andre instanser ikke kan gøre mere med konventionelle indsatser for at nedbringe fraværet. Her benyttes primært projektets viden og erfaringer fra de intensive forløb. Der ydes primært rådgivning og sparring til skole, kontaktlærere, PPR og socialforvaltningen efter behov enten via telefon, netværksmøder eller ved undervisning til hele personalegrupper. Der ydes max 5 konsultationer pr. barn/ung. En konsultativ indsats sker typisk i form af et netværksmøde hos den fagperson der indkalder til mødet.

#### Undervisning

Som led i de konsultative og intensive forløb gennemfører teamet kompetenceudvikling på skoler og i kommuner for personalegrupper. Kompetenceudviklingen har til hensigt at opkvalificere medarbejderne i forhold til viden om psykiatriske diagnoser/problemer samt håndtering heraf med specifikt fokus på børn og unge med ustabil skolefremmøde.

---

<sup>6</sup> Christopher A. Kearney og Anne Marie Albano (2007). When Children Refuse School. A cognitive-behavioral therapy approach (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Oxford University Press.

### 4.2.3 Implementering

I dette afsnit præsenterer vi omfanget af aktiviteter, der er blevet gennemført i projektperioden samt i hvilket omfang projektet er blevet implementeret i overensstemmelse med projektets indsats teori. Der er i den forbindelse fokus på TUT-teamets konkrete aktiviteter i projektperioden, på erfaringerne med organiseringen af teamets arbejde, det ledelsesmæssige samt det opsøgende arbejde. Kilderne er især teamets egen årlige selvevalueringsrapport samt gruppeinterview med teamet gennemført, maj 2018.

Det er evaluators vurdering, at det oprindelige formål og den planlagte indsats i princippet er fulgt i implementeringen. Projektet og indsatsen har udviklet sig i projektperioden. Udviklingen og præciseringerne er foretaget bevidst efterhånden som erfaringer er blevet indhentet – og er løbende indrapporteret til evaluator og Sundhedsstyrelsen i processen. I praksis har projektets implementering fulgt to spor: et konsultativt og et intensivt.

Inklusions-/eksklusionskriterier

Målgruppe for projektet er som tidligere beskrevet børn og unge mellem 6 og 19 år, som har stort skolefravær eller ustabil skolefremmøde.

Projektet har ekskluderet børn og unge, hvor sygdomsbilledet har en karakter, så psykopatologien skal behandles først, og hvor netværksindsatsen må afvente dette samt børn og unge, hvor indsatsen vurderes primært at skulle foregå i kommunalt regi. Projektet rummer børn/unge med alle typer diagnoser, herunder angst, OCD, depression, autisme, spiseforstyrrelse, følelsesmæssige forstyrrelser mv. Dog har projektet ekskluderet børn/unge med psykoser, fordi der ift. denne patientgruppe i høj grad vurderes at være fokus på aflastning og stabilisering. Endvidere har projektet ift. de intensive forløb været afgrænset til udelukkende at inkludere børn/unge fra Odense Kommune. I november 2016 åbnede TUT op for at inkludere børn og unge fra alle fynske kommuner, der havde været indlagt i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Dette med henblik på at reducere antallet af genindlæggelser. Dette har dog kun ført til yderligere to intensive TUT-forløb.

Aktiviteter

Den sidste selvevalueringsrapport fra teamet (per maj 2018) giver en status over projektets aktiviteter frem til rapporttidspunktet. Nedenfor er status på aktiviteterne i projektet opsamlet. Aktiviteterne i projektet kan overordnet opdeles i henholdsvis koordinations- og netværksfunktioner, intensive forløb og konsultative forløb:

*Tabel 4.3 Oversigt over antal koordinations og netværksaktiviteter, Odense.*

	Intensive forløb	Konsultative forløb	Telefonrådgivning	Udebesøg (i hjemmet, på skoler mv)	Udarbejdede rehabiliteringsplaner	Netværksmøder m. kommunen	Cafemøder m. børn/unge i risikogruppen	Psykoedukationsamtaler m. børn/unge i målgruppen
I alt	44	145	224	287	44	104	27	120

Kilde: Selvevalueringsrapport 2018.

#### Intensive forløb

I alt 44 børn/unge har været involveret i intensive forløb. For alle 44 er der udarbejdet rehabiliteringsplan, fordelt på fire forskellige behandlingspakker (Pakke 1: 18; Pakke 2: 6; Pakke 3: 7 og Pakke 4: 13, jf. kategorierne på forrige side).

Det har været et mål, at reducere antallet af genindlæggelser. Umiddelbart viser tallene, at dette mål ikke er nået. Det kan muligvis forklares med, at efterspørgslen til de intensive forløb (36 ud af i alt 38) er kommet fra ambulatoriet, og således ikke har omhandlet indlagte patienter. De tilgængelige tal vedr. genindlæggelser kan ikke anvendes til at dokumentere, hvorvidt projektet har bidraget til at reducere antallet af genindlagte. Dette ville således fordre, at man havde adgang til en diagnoseopdelt statistik, så man kan sammenligne diagnosegrupper. Følgende tal kan således ikke tages til indtægt for at projektet har virket/ikke virket i forhold til genindlæggelser. Antal genindlæggelser indenfor 30 dage har i projektperioden været stødt stigende. I 2013 var der 25 genindlæggelser, 2014 = 80, 2015 = 109, 2016 = 115 og 2017 = 143. Andelen i procent stiger ligeledes: 2013 = 15%, 2014 = 24%, 2015 = 26%, 2016 = 32% og 2017 = 39%.

Andelen af børn/unge, der har stabil skolegang efter endt TUT-forløb har ligeledes været et måltal. I alt har 89,5% af de 38 afsluttede børn/unge stabil skolegang ved afslutning i projektet dvs. 34 patienter. De resterende 4 patienter er ikke kommet tilbage til stabil skolegang og er alle overgået til massive kommunale foranstaltninger.

#### Konsultative forløb

145 børn og unge har været involveret i konsultative forløb. De konsultative forløb har været afgrænset til 5 konsultationer pr. sag. I langt de fleste forløb har der været 1-2 fysiske møder og derudover telefonsamtaler. Af interviewet med teamet fremgår, at teamet vurderer, at det har fungeret godt med denne afgrænsning, fordi det bl.a. har hjulpet dem til at holde fast i deres metoder og afholde møde, hvor samtlige relevante parter deltager.

Kompetenceudvikling i form af oplæg på skoler, dagbehandlingstilbud, familiehuse, VISO, samt temadage for AKT-medarbejdere, B&U-sagsbehandlere, PPR-psykologer, mv. er i de fleste tilfælde blevet aftalt efter et konsultativt forløb, hvor de nævne samarbejdspartnere har ønsket undervisning for hele personalegruppen.

#### Opsøgende arbejde

Projektteamet har i løbet af projektperioden lavet en del opsøgende arbejde i form af afholdelse af konferencer, oplæg og undervisning for at udbrede viden om projektet og metoden bag. Der er bl.a. i perioden 1/9 2017 – 30/4 2018 afholdt:

- > 8 sparringsmøde med UMA-Personale på Sct. Hans skole
- > Projektpræsentation på temadag med alle ungetilbud i Odense kommune
- > Projektkoordinator har deltaget i temadag i Dansk Socialrådgiverforening
- > Projektpræsentation med oplæg på nationale Socialrådgiverdage
- > Projektkoordinator har deltaget i Odense kommunes tværfaglige konference om Mental Sundhed
- > Projektpræsentation på lærerseminarium Odense

- > Der er indgået samarbejde med telepsykiatrien om afprøvning af struktur appen TIIMO
- > Oplæg + samarbejds møde med ledergruppe fra Odense kommunes CIBU med henblik på fremadrettet samarbejde
- > Deltagelse med stand på Velfærdens Innovationsmesse i Øksnehallen, København
- > Der er udarbejdet kort Tilbage Til Skole præsentationsfilm
- > National konference: "Når samarbejde giver stabil skolegang", afholdt 22/5 2018 i Nyborg med mere end 500 tilmeldte fagfolk. Til brug for konferencen har teamet endvidere udarbejdet en film om 3 familiers forløb i Projekt Tilbage Til Skole (TTS), herunder deres oplevelser om samarbejdet mellem sektorerne.

#### Organisering

Projektteamet i Odense Kommune består af en socialrådgiver og koordinator, en sygeplejerske og en psykolog. Teamet har fungeret som en tværfaglig enhed, der har kunnet bidrage til projektet på forskellig vis. Dertil har teamet haft mulighed for at søge lægefaglig sparring hos en overlæge, som har medvirker ved Døgn- og dagafsnittets konferencer i forhold til at visitere til projektet. Projektgruppens medlemmer har alle erfaring med målgruppen via dagligt arbejde i børn og ungdomspsykiatrien, og alle projektmedlemmerne har deltaget i regionens kognitive grunduddannelse i 2015.

Medarbejderne har i løbet af projektperioden udvidet deres ressourcer pr. januar 2017, således at de har kunnet tage flere børn/unge ind i projektet. Socialrådgiveren begyndte på 25 timer, men er blevet opnormeret til 33 timer, og psykologen begyndte på 22 timer, men er blevet opnormeret til 29 timer. Sygeplejersken har i hele perioden været ansat på fuld tid. Opnormeringen har ifølge teamet betydet, at de har kunnet tage alle sager inden for inklusionskriterierne.

#### Ledelsesopbakning

Teamet har været forankret i børne- og ungdomspsykiatriens døgn- og dagafsnit under en afdelingsleder, som også er overordnet projektleder for indsatsen. Der har således ifølge TUT-teamet været en tilgængelig og tydelig ledelse, hvilket har betydet, at teamet har turdet træffe beslutninger og gå nye veje, når der var behov for det.

Ligeledes har der været tilknyttet en regionsansvarlig i styregruppen, som der er blevet afholdt møder med ca. hvert kvartal. Der har således været en direkte kontakt mellem styregruppe og projektteamet, som har bevirket, at teamet ikke har skullet vente på, at der blev truffet beslutninger højere oppe i systemet, da alle relevante parter har været direkte involveret i projektet. Dette vurderer teamet samt afdelingslederen har været en stor fordel, som har sparet teamet for ventetid.

Der har desuden været et tæt samarbejde med Sct. Hans skole i Odense Kommune, som har været med i projektansøgningen. Det vurderer afdelingslederen har været en stor fordel, fordi der fra skolens side har været ledelsesmæssig opbakning til projektet samt forpligtelse til samarbejde fra skolens side.

## 4.2.4 Resultater

I dette afsnit præsenterer vi projektets resultater på baggrund af interviews med teamet, pårørende samt kommunale samarbejdspartnere gennemført i maj 2018, teamets selvevalueringssrapporter og survey data.

Det er evaluators vurdering, at projektet har skabt et større fokus på vigtigheden af tværfagligt og tværsektorielt samarbejde omkring børn og unge med skolefravær. Via den udgående funktion og indsats i skole- og det øvrige nærmiljø har teamet haft mulighed for at være mere tilgængelig end den gængse børne- og ungdomspsykiatri.

### Den udgående funktion

Der har været afholdt 287 besøg i regi af den udgående funktion i Odense, herunder hjemmebesøg og besøg på skoler. Af interviewet med teamet fremgår, at de har haft nogle hjemmebesøg, men ikke mange. Det har været i tilfælde, hvor barnet/den unge har haft autisme eller angst, og det derfor har været svært for barnet/den unge at komme til møde i psykiatrien, eller i tilfælde hvor der har været behov for at observere forhold i hjemmet.

For familierne har det været en fordel, at teamet har kunnet komme i hjemmet, når de ikke havde mulighed for at komme ind til psykiatrien: *"En anden god ting har været (...), at de en gang kom ud til os, fordi vi ikke havde mulighed for at møde op til samtale hos dem. For det har været hårdt, at skulle finde tid til at holde møde med dem hver uge i et halvt år"* (forældre 2 med barn i intensivt forløb).

### Samarbejde på tværs af sektorer

Et af de centrale elementer i projektet er at skabe brobygning til skole, opholdssteder og myndighedsforvaltningen. Samarbejdet med de øvrige sektorer har især været præget af en gensidig respekt for samarbejdspartnernes kompetencer og arbejdsområder. Dette vurderer evaluator har haft en stor betydning for projektets succes.

Det har været vigtigt for teamet, at adskille de forskellige ansvarsområder, så teamet ikke har gået ind over samarbejdspartnernes kompetencer: *"Det har været vigtigt, at skolerne er specialister i deres område, og det skal vi ikke blande os i"* (socialrådgiver og koordinator, TUT-team). Men teamet vurderer også, at det har været en styrke for samarbejdet, at teamet har varetaget nogle af kommunens opgaver, og dermed har vist, at psykiatrien gerne vil samarbejde: *"Vi går rigtig langt, og vi er ude på skolen og følger f.eks. barnet i skole, som ellers er en kommunal opgave. Og fordi vi gør mere end skolen/kommunen har forventet, så får vi også mere den anden vej"* (interview, TUT-team).

En forudsætning for, at projektet har kunnet få succes er ifølge teamet, at alle parter omkring barnet samarbejder: *"Det gælder at såvel fagpersoner som patient og pårørende yder deres ind i den samlede indsats"* (fra selvevalueringssrapport 2018).

Samarbejde med kommunen

Af interviewet med teamet fremgår, at teamet oplever, at samarbejdet mellem psykiatrien og kommunen tidligere har været præget af et 'dem' og 'os' forhold, hvor man har stået i hver sin verden og haft svært ved at samarbejde. Men TUT har bevirket, at Odense kommune har fået et mere positivt indtryk af psykiatrien: *"Det er blevet en institution, der har samarbejdet med os, og sådan har vi ikke altid oplevet psykiatrien. Det har været meget op og ned, hvordan vi har oplevet psykiatrien"* (PPR psykolog, Odense Kommune).



Samarbejde med skole

Projekt Tilbage Til Skole (TTS), som er det navn projektet er kendt under i Odense, har primært haft fokus på at følge børnene/de unge når de skal tilbage i skole efter endt forløb. Der har derfor været et tæt samarbejde med skolerne i Odense Kommune. Som tidligere beskrevet var Sct. Hans skole i Odense Kommune med til at skrive ansøgning til satspuljen, og der har derfor været et tæt samarbejde med denne skole. Skolen og TUT har i fællesskab udviklet en model i form af en brochure med guidelines til fagprofessionelles indsats i forhold til børn og unge med ustabil eller manglende skolefremmøde. Dette er gjort på baggrund af skolens og TUT-medarbejdernes erfaringer og viden. Modellen er videreført til de øvrige skoler, som har været involveret i projektet gennem samarbejde om et konkret barn/ung.

Det er evaluators vurdering, at TUT har bidraget til at styrke samarbejdet mellem henholdsvis psykiatrien, skolen og familierne, som har hjulpet til at flere børn er kommet tilbage eller fastholdt i et skoleforløb.

Af forældreinterviewene fremgår det, at forældrene oplever, at TUT har hjulpet i det konkrete samarbejde med skolen i forhold til at finde muligheder for, at barnet/den unge kan vende tilbage til skole i trygge rammer. En forældre fortæller, hvordan TUT har givet skolen viden om psykiatriske udfordringer og håndtering heraf samt har hjulpet med at lave en konkret aftale med skolen, så sønnen kan være i skolen: *"Skolens lærere har fået indblik i, hvordan de skal håndtere det. Der er afholdt tre netværksmøder med skolen, hvor der på første møde også var en repræsentant fra kommunen med, som TUT havde inviteret. Egentlig har der hele tiden været et godt samarbejde med klasselæreren, men ikke med skoleledelsen, og jeg ved ikke om netværksmøderne har hjulpet på det. Jo, måske: Vores dreng har svært ved at have hjemmekundskab, fordi det er et andet lokale, og der er bakterier, og han har en frygt for at lave mad til andre, fordi han er bange for at de bliver syge. Han skulle have haft hjemmekundskab i efteråret, men det flyttede de til forårssemesteret, og det tror jeg, var på baggrund af netværksmøderne"* (forældre til barn 2).

Fra interviewundersøgelsen i 2016 fremgår det ligeledes, at interviewpersonerne oplever, at TUT bidrager med relevant viden og er gode til at organisere netværket (kommune, skole, familie) omkring barnet / den unge. En skoleleder er meget imponeret over samarbejdet med TUT og fremhæver, at hun har andre børn med psykiske udfordringer, som ikke hører til Odense kommune og derfor ikke kan visiteres til TUT projektet, som hun oplever, at de stort set ikke får nogen hjælp til.

Den samme positive opfattelse af samarbejdet med TUT finder man hos PPR. Interviewpersonen ligger meget vægt på, at TUT har været gode til at samle netværket omkring det enkelte barn, 'sætte tingene i system', og konkretisere indsatsen: *"Det er helt klart dem [TUT], der har samlet indsatsen omkring hende, hvilket har været grobund for, at vi fik startet samarbejdet"* (Informant 8, interviewundersøgelse 2016).

En anden interviewperson (socialrådgiver) er helt på linje med denne vurdering og beskriver, hvordan TUT-teamet på kort tid har formået at hjælpe et meget dårligt barn tilbage til et ordinært skoleforløb: *"Jeg er meget imponeret. TUT var klar på, hvor er det første skridt, vi skal tage. Jeg var meget forbavset over den udvikling, vi har set i barnet. Barnet har været meget, meget dårlig. Utroligt, hvor meget de kunne rykke ham. Han er næsten normal nu. Imponerende"* (Informant 4, interviewundersøgelse 2016).

Samarbejde med kommunalt dagbehandlingstilbud

TUT har ligeledes haft et samarbejde med dagbehandlingstilbud i Odense Kommune i forhold til de konsultative forløb. Her har TUT ydet sparring og rådgivning til tilbuddets fagpersonale samt undervist personalet i bl.a. psykoedukation. Evaluator vurderer, at TUT har bidraget til, at personalet på behandlingstilbuddet bedre kan håndtere børn/unge i forhold til skolefravær, hvor de tidligere har manglet kompetencer. TUTs strukturerede tilgang til håndtering af skolefravær, kan dog være en udfordring for udsatte børn uden et stærkt familienetværk, idet metoden fordrer et tæt samarbejde med børnenes/de unges familier.

Den faglige teamleder af behandlingstilbuddet vurderer, at TUT har stor værdi i forhold til at hjælpe børn/unge tilbage i skole: *"Den forebyggende del, hvor der mangler specialviden (i skolerne) på området har TUT fortsat stor værdi, og så har vi også brugt dem til konsultative forløb, og det vil vi da gerne blive ved med. Det er vigtigt at forebygge og fange børnene allerede, når de har været væk fra skole i kortere tid for ellers kan det være for sent. Mange af dem vi får, har været væk fra skole så længe og har så mange traumer, at det er for sent (...). De konsultative forløb er meget givende, fordi vores fagpersonale kommer med deres viden om børnene, og TUT kommer med deres viden om, hvordan man får børnene tilbage i skole. Sammen kommer vi op med planer for og ideer til, hvordan den unge kan komme tilbage i skole. Samarbejdet er det vigtigste ved TUT. De bidrager til samarbejde mellem sektorer"* (faglig teamleder, dagbehandlingstilbud Odense Kommune).

Lederen fremhæver dog også nogle udfordringer ved TUT, idet den meget strukturerede tilgang kan være en barriere for nogle børn/unge: *"To af mine behandlere har fortalt, at det ikke lykkedes med den meget strukturerede tilgang, som TUT har. Den unge blev for presset i, at de ikke måtte gå ned af trappestigen igen. De holder meget på deres model – den afviger de ikke fra. Jeg kender ikke deres teorier godt nok til at vide, om det er en svaghed"* (faglig teamleder, dagbehandlingstilbud Odense Kommune).

Dette påpeges ligeledes af en PPR psykolog i kommunen, der mener, at forældrene kan have svært ved teamets tilgang, som derfor kan blive en barriere: *"Der har været intensiv støtte til forældrene, og de har fået gode informationer, hvis forældrene vil samarbejde ... Men det er ikke altid tilfældet. De [teamet] har kun én tilgang til angst, og der burde være flere muligheder, fordi det kan være en hæmsko, hvis forældrene ikke synes, det er en god ide"* (PPR psykolog, Odense Kommune).

## Familiernes udbytte

Projekt Tilbage Til Skole (TTS) fokuserer på samarbejde med barnet/den unge samt familien, herunder forældre og eventuelle søskende, fordi konceptet fokuserer på, at familien skal styrkes til at håndtere den situation, som den står i grundet barnets udfordringer. Derfor er det centralt for projektets succes, at forældrene bakker op om forløbet og møder op til møder m.m. Det meget intensive, tidsbegrænsede forløb, som fordrer, at familierne deltager i møder hver/ hver anden uge, vurderer evaluator, bidrager til at familierne får sat struktur på hverdagen og får redskaber til at hjælpe barnet/ den unge tilbage i stabilt skoleforløb, men kan også være en udfordring for familierne og børnene/den unge, som presses ind i en fast metode, som måske ikke i alle tilfælde passer til den konkrete sag.

Det intensive forløb indebærer, at familien deltager i møder hver uge i 6 måneder. Det vurderer familierne er givende for barnets/den unges udvikling, men det er samtidig også belastende for familierne: *"Det var meningen, at det skulle vare et halvt år, og vi skulle*

ses hver uge, og det har været belastende for os, og vores dreng var meget træt af det til sidst. Men vi fik hjælp. Jeg syntes ikke, at forløbet var for langt, fordi vi har nået at få små perioder med tilbagefald, som de har kunnet hjælpe os med. Men det var måske ikke nødvendigt at mødes hver uge" (forældre, barn 2).

En familie oplever, at det var en ulempe, at forløbet var tidsbegrænset, da de oplevede, at det tog lang tid for teamet at nå ind til barnet/ den unge: "Da de endelig trængte ind til hende, skulle forløbet stoppe. Og vi ville gerne have haft, at de havde givet hende mere tid, men det kunne de ikke grundet forløbets tidsbegrænsning. Og hun [barnet] (...) syntes, det var ærgerligt, at forløbet sluttede så pludseligt" (forældre, barn 1).

Begge interviewede forældre er blevet hjulpet med at skabe struktur i hverdagen, få sat nogle rammer for familien og hjælp til at håndtere et barn/unge, der ikke vil i skole. De har fået hjælp til, hvordan og hvor meget barnet/den unge skal presses, fået forståelse for, hvorfor barnet/den unge agerer, som det gør, og hvordan det kan håndteres. Som en af forældrene formulerer det: "Vi har lært noget om, hvordan man står fast, når hun ikke vil? Det var en balance, hvor vi ikke altid var enige med dem. Og det var svært, hvordan vi skulle presse og støtte. Det vil være en konfliktsituation, som skal løses. Og det synes jeg, de [TUT] klarede godt" (forældre barn 1).

Derudover har børnene/de unge fået hjælp til at håndtere deres egen situation: "Vores dreng kan snakke mere om, hvad der er et problem for ham, hvor det før var det hele, der var problemet - alt på skolen. Det tror jeg dels handler om hans udvikling, men nok også om, at han har skullet sidde så mange timer sammen med TUT og skulle sætte ord på sine følelser" (forældre barn 2).

De interviewede forældre er overordnet begejstrede for TUT og føler, at de og deres børn har fået hjælp i en svær periode. Ligeledes vurderer de, at teamets forskellige fagligheder fungerede godt: "Det var godt, at der var forskellige fagligheder, fordi de supplerede hinanden godt. Projektlederen var super skarp og var så god til arrangere og styre møder med skolen og kommunen. Og hende den anden, der var sygeplejerske, var også super god - og de supplerede hinanden super godt. Det (TUT) er en super god mulighed for unge, der har brug for det" (forældre, barn 1).

Survey data bekræfter, at familierne har udbytte af projektet<sup>7</sup>. Forældrene oplever, at deres børns problemer er blevet mindre og, at de har fået viden om problemerne. Dog har tre forældre svaret, at de kun har fået lidt ny viden. Tillige har det haft en positiv indvirkning på børnenes skolegang, og de fleste af forældrene oplever, at børnene har haft mindre fravær efter endt TUT-forløb. Dog svarer tre forældre, at deres barn har været fraværende fra alle timer ugen forinden. Otte forældrene oplever, at projektet har hjulpet dem til en god overgang fra indlæggelse til skolegang, resten svarer ved ikke/ikke relevant. Dette skyldes formentlig, at 36 af teamets 38 forløb har været ambulante, og at der såle-

---

<sup>7</sup> Det er vigtigt at understrege, at hverken interview eller survey undersøgelserne er repræsentative. Tabellens tal er baseret på follow-up spørgeskema til forældre med børn i TUT intensive forløb. Survey undersøgelsen har en meget lav svarprocent. Der var desværre for få baselinebesvarelser samt besvarelser fra børn/unge til, at resultaterne herfor er inddraget (se i øvrigt det generelle metodeafsnit i kapitel 3).

des ikke har været tale om indlæggelse. Endvidere svarer forældrene, at netværksmøderne har bidraget til at skabe en sammenhængende indsats, og at de har været tilfredse med indsatsen.

Tabel 4.4 Follow-up spørgeskema til forældre, Odense

	<b>Antal</b>
<b>Siden opstarten i forløbet er dit barns/plejebarns problemer nu: (n=19)</b>	
Meget værre	0
Lidt værre	0
Omtrent uændrede	0
Lidt bedre	7
Meget bedre	12
<b>Har forløbet været gavnligt på andre måder, f.eks. givet dig ny viden eller gjort det lettere at leve med problemerne? (n=19)</b>	
Slet ikke	0
Kun lidt	3
Ret meget	11
Virkelig meget	5
<b>Hvor meget skolefravær har dit barn haft i sidste uge? (n=19)</b>	
Alle timer	3
Mere end halvdelen af timerne	0
Cirka halvdelen af timerne	0
Mindre end halvdelen af timerne	1
Enkelte timer (1-5 timer)	6
Mit barn har deltaget i alle timer	9
<b>I hvilken grad vurderer du, at der har været god overgang fra indlæggelse til skole? (n=19)</b>	
I høj grad	6
I nogen grad	2
I mindre grad	0
Slet ikke	0
Ved ikke/ikke relevant	11
<b>I hvilken grad har du været tilfreds med Projekt tilbage til skole indsats? (n=19)</b>	
I høj grad	16
I nogen grad	3
I mindre grad	0
Slet ikke	0
<b>I hvilken grad har du været tilfreds med netværksmødet eller -møderne? (n=17)</b>	
I høj grad	14
I nogen grad	3
I mindre grad	0
Slet ikke	0
<b>I hvilken grad har netværksmøderne bidraget til at skabe en sammenhængende indsats som er koordineret mellem f.eks. hospital, kommune og skole? (n=18)</b>	
I høj grad	14
I nogen grad	4
I mindre grad	0
Slet ikke	0

Kilde: COWI survey ifm. evalueringen.

### 4.2.5 Forankring

I Børne- og Ungdomspsykiatri Odense arbejdes der ved afrapporteringstidspunktet (maj 2018) på, hvordan en videreførelse af primært de intensive forløb og samarbejdet med Unge med Angst (UMA) på Sct. Hans skole kan implementeres. Der er fokus på at fortsætte vidensdelingen på tværs af sektorerne, det gode samarbejde, samt den brobyggende indsats. I Odense kommune har man i CIBU (Center for børn og unge) besluttet at nedsætte egen Lokal TTS, et team af rådgivere med speciale omkring børn med skolefravær. Hertil er der indgået aftale om undervisning, oplæring og sparring frem til december 2018 fra TTS<sup>8</sup>.

Teamet har desuden udarbejdet en business case, som beskriver, hvor mange ressourcer Odense Kommune kan sparre ved TUT, når der bliver sat ind over for barnet/den unge i tide. Ifølge projektlederen kan Odense Kommune mærke det på dette års bundlinje, "fordi de (kommunen) har fået noget ud af det her og nu".

I forhold til videreførelse af projektet har Børne- og Ungdomspsykiatri Odense også kigget på de nye satspuljer og har skrevet det tværfaglig team ind i ansøgningerne hertil. Det foreslås ligeledes af TUTs projektleder, at TUT kunne suppleres med frivillige fra Røde Kors eller lignende organisationer, der f.eks. arbejder med eksponering og følger børnene i skole eller lign.

## 4.3 Region Midtjylland, Afsnit C

Region Midtjylland har modtaget satspuljemidler til to projekter, som begge er forankret i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Risskov (BUC). Det ene projekt udgår fra Afsnit C, et alment børnepsykiatrisk afsnit bestående af et ambulatorium og et døgnafsnit, mens det andet projekt er placeret i BUC's Center for Spiseforstyrrelser. Projekterne har delvist overlappende formål, men adskiller sig en del fra hinanden, hvad angår målgruppe og TUT-indsatsens nærmere beskaffenhed.

Der er nedsat en fælles projektstyregruppe bestående af de to projektledere, én projektmedarbejder fra hvert af de to teams samt to repræsentanter udpeget af de deltagende kommuner og én repræsentant udpeget af Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade. Der er undervejs i forløbet desuden udpeget en repræsentant for SIND.

Økonomi, budget samlet Region Midt	
Lønbudget fra SST:	20.528.788 kr.
Egenfinansiering til løn:	3.394.788 kr.
<b>Løn i alt:</b>	<b>23.923.576 kr.</b>
Uddannelse, kurser, workshops o-lign. (egenfinansiering):	24.000 kr.
Kvalitetssikring, dokumentation, evaluering og formidling (SST):	352.000 kr.
Administration, inkl. mødeaktivitet og transport (egenfinansiering):	326.497 kr.
Revision (SST):	20.000 kr.
<b>Udgifter i alt:</b>	<b>24.646.073 kr.</b>

<sup>8</sup> Fra selvevalueringsrapport 2018.

### 4.3.1 Formål og målgruppe

Formålet med TUT-projektet i Afsnit C er at opnå en...

- > Mere gradvis overgang imellem indlæggelse og udskrivning
- > Højere grad af bevaring af barnets tilknytning til dagligdagen under indlæggelse
- > 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
- > Øget indsats i forhold til de sværeste ambulante forløb, som på nuværende tidspunkt kan medføre behov for indlæggelse, med henblik om muligt at forebygge indlæggelse

Målgruppen for projektet er børn i alderen 7-13 år, hvor indlæggelse i døgnafsnit overvejes eller er effektueret.

### 4.3.2 Beskrivelse af indsats

De centrale elementer i indsats teorien for teamets arbejde beskrives nedenfor set i forhold til en mulig indlæggelse af det enkelte barn.

Indsats FØR en evt. indlæggelse

Indsatsen omfatter i henhold til indsats teorien tre hovedelementer. For det første hjemmebesøg fra TUT-team og eventuelt hjemmeundersøgelse. For det andet kontakt til, etablering af samarbejde med og vejledning til relevante personer i patientens netværk, herunder kommunale parter med særligt fokus på fagpersoner i bl.a. barnets skole.

Indsats UNDER en indlæggelse

Undervejs i en indlæggelse søges etableret skolegang helt eller delvist i hjemskole. Lærere eller pædagoger fra hjemskolen kan i den forbindelse besøge hospitalsskole og miljøterapeutisk afdeling. Desuden indtænkes mulighed for støtte til patientens deltagelse i fritidsaktiviteter.

Indsats EFTER en indlæggelse

Kernen i indsatsen er her på den ene side intensive ambulante behandlingsforløb og på den anden side shared care-opfølgning fra TUT-teamet på kommunal behandling og indsats. De intensive ambulante behandlingsforløb kan bl.a. omfatte hjemmebesøg fra miljøterapeuter, mulighed for ad hoc-sparring og aftalte telefoniske konsultationer for forældrene, dagtilbud i hospitalsskole m.m. Der kan desuden ske deltagelse af miljøterapeut i udvalgte skolesessioner. Barnet kan bevare tilknytningen til TUT-teamet op til seks måneder efter udskrivning, dog oftest i tre måneder.

Indsats teorien indebærer endvidere, at TUT-teamet skal arbejde med følgende indsats elementer i henhold til behandlingsplanen for de inkluderede patienter både før, under og efter en mulig indlæggelse: Terapeutisk og medicinsk behandling til patienten, forældresamtaler/-behandling, socialfaglig vurdering af patientens situation, løbende samarbejde med kommunale og andre parter i form af netværks- og samarbejds møder samt undervisning og vejledning til ressourcepersoner i netværket.

### 4.3.3 Implementering

I dette afsnit præsenterer vi hvilke aktiviteter, der er blevet gennemført i projektperioden samt i hvilket omfang projektet er blevet implementeret i overensstemmelse med projektets indsatssteori. Der er i den forbindelse fokus på TUT-teamets konkrete aktiviteter i projektperioden; på den nærmere organisering af teamets arbejde – og erfaringerne med samme; på det ledelsesmæssige; på det opsøgende arbejde; og sluttelig beskrives også nogle justeringer i projektets ressource- og aktivitetsside, som er foretaget undervejs. Kilderne er især teamets egen selvevalueringsrapporter og gruppeinterview med TUT-teamet gennemført i maj 2018 samt interviewet med BUC's centerleder, ligeledes gennemført i maj 2018.

Inklusions-/eksklusionskriterier

Målgruppen for projektet er, som tidligere beskrevet, børn i alderen 7-13 år, hvor indlæggelse i døgnafsnit overvejes eller er effektueret. Indlæggelsesindikatorer er: Ambulant udredning ikke mulig pga. diagnostisk og/eller familiemæssig kompleksitet; langvarig behandlingsindsats uden mærkbar effekt; og akut forværring af tilstanden (f.eks. depression med selvmordsrisiko, svære psykotiske symptomer). Ekskluderet fra projektet er børn, der indlægges fra andre regioner.

Aktiviteter

Den sidste selvevalueringsrapport fra teamet fra maj 2018 giver en status over projektets aktiviteter frem til rapporttidspunktet. Status på de centrale indikatorer er gengivet i tabellen nedenfor. Tallene skal fortolkes på baggrund af 125 udskrivninger fra Afsnit C i perioden. Yderligere specificeret fortolkningsgrundlag er indsat i oversigtens nederste række.

Tabel 4.5 Oversigt over aktiviteter, Region Midt afsnit C

TUT-netværksmøder før/efter indlæggelse	Hjemmebesøg før/efter indlæggelse	Aktiv TUT-involvering i indlæggelsesforløb	Samarbejde med kommunal tovholder	Intensiv ambulant behandling
49 møder + 12 møder under indlæggelse	51 besøg	64 sager	60 sager	54 sager
I 21 sager har der ikke været afholdt netværksmøder	I 20 sager har der ikke været foretaget hjemmebesøg	I 64 sager var involvering vurderet relevant af teamet	-	I 54 sager var intensiv ambulant behandling vurderet relevant af teamet

Det hører med til billedet af aktivitetssiden, at der i projektperioden er sket et fald i den gennemsnitlige indlæggelsesvarighed i døgnafsnittet. På tidspunktet for afsnittets selvevaluering lå gennemsnittet på 57 dage per indlæggelse. Det fremgik af gruppeinterviewet, at der er tale om et markant fald fra et udgangspunkt på 97,5 dage i 2015.

Organisering

I Afsnit C har man valgt at forankre TUT-indsatsen i et lille, sammentømret team, som generelt er tæt integreret i det øvrige afsnit (herunder døgnafsnittet). Teamet er bemandet med medarbejdere, der alle i forvejen har lang erfaring med målgruppen i regi af Afsnit C

– og derfor også med at samarbejde indbyrdes på et tværfagligt grundlag. TUT-teamet blev fra projektstart sammensat af en speciallæge med projektlederfunktion (0,3), en psykolog (0,5), en socialrådgiver (0,5), en distriktpædagog (1) og en sekretær (0,25). Normering ved projektstart som andel af et årsværk fremgår af tallene i parentes. Desuden omfattede bemanningen indsats fra døgnafsnittets miljøterapeuter svarende til et halvt årsværk. Det formelle ledelsesansvar ligger hos den afsnitsledende overlæge (0,1). Undervejs i projektførelsen nåede teamet til den erkendelse, at der var behov for flere socialrådgivertimer, end projektplanen i første omgang havde afsat. Det betyder, at socialrådgiverdelen ved en egenfinansiering på 124.000 kr. blev opnormeret fra 0,5 til 0,8 årsværk i 2017. Med denne undtagelse er projektbudgettet blevet holdt.

Det fremgik af interviewet med BUC's centerleder, at det var et bevidst valg at medarbejderne i TUT-teamet skulle have stor erfaring med målgruppen. Dette hænger sammen med ønsket om, at TUT-projektet skal bidrage til at skabe et bedre patient flow i hele afsnittet; i døgnafsnit såvel som i ambulatorium. Af interviewet med teamet fremgår det, at teamet ser dette som en styrke i den forstand, at teamets organisatoriske forankring understøtter koordination og handlehastighed i teamet samt løbende afstemning med det øvrige afsnit.

På baggrund af sparringen med TUT-medarbejdere fra andre regioner i forbindelse med projektets netværkseminarer vurderer flere i teamet, at denne model har været til gavn for Afsnit C's TUT-projekt sammenholdt med andre modeller, hvor TUT-teamet i højere grad har udgjort en selvstændig organisatorisk enhed. Ulempen ved modellen er ganske vist, at der ind imellem ligger en sårbarhed i at samle opgaverne på få hænder. Samlet ser teamet dog positivt på den organisatoriske model, som den faktisk har fungeret. Derudover skal nævnes en supplerende organisatorisk gevinst, som blev tematiseret i forbindelse med interviewet med teamet: Projektet har ifølge interviewpersonerne generelt bidraget til at styrke den interne afstemning især mellem sengeafsnittet (og den interne skole) og ambulatoriet. Der er kommet en mere fælles tankegang på tværs, og der er blevet etableret nye interne samarbejdsfora og -former.

#### Ledelse

Interviewet med teamet gjorde det klart, at den daglige ledelse i praksis har været varetaget af overlægen med projektlederfunktion. Den afsnitsledende overlæge har primært spillet en central rolle i den indledende fase. Hun beskriver det således i forbindelse med interviewet: *"min del har meget været omkring projektbeskrivelsen og starten; derudover har jeg jo ikke haft så stor en andel – det har I jo kørt fuldstændigt selv"*. Teammedlemmerne var enige om, at dette har udgjort en styrke, i og med teamet har haft korte beslutningsgange og, igen, høj handlehastighed.

#### Opsøgende arbejde

Af interviewet med teamet fremgår det, at det er lykkedes at få etableret et samarbejde med 18 af regionens 19 kommuner. Det vurderer evaluatoren i sig selv som et positivt resultat. Det hører med til vurderingen, at de konkrete samarbejdsrelationer varierer meget på tværs af kommunerne. Projektet har i praksis opnået et tættere samarbejde med kommunerne i den østlige del af regionen, mens blandt andet afstandene gør samarbejdet med kommunerne i den vestlige del af regionen mere vanskeligt. Det fremgår da også af interviewene, at der for visse kommuner undervejs har været brug for en fornyet forventningsafstemning med henvisning til den oprindelige samarbejdsaftale. BUC's centerleder nævner således i interviewet, at afklaringen af forholdet mellem (varierende) kommunale serviceniveauer og servicelovens bestemmelser ind imellem har voldt kvaler, f.eks. i forhold til om og hvor hurtigt, der etableres støtte i hjemmet efter en udskrivning. Det primære



billede i interviewmaterialet er dog, at der har været en vilje til at gå ind i projektet i kommunerne – og en værdsættelse af den psykiatrifaglige ekspertise, TUT-teamet kan bidrage med. Den primære positive erfaring fra det opsøgende arbejde er, at tættere dialog og tættere samarbejde over tid også giver bedre indsigt i og forståelse for samarbejdspartnerens rammebetingelser. En medarbejder formulerer det således: *"Det er også noget med at være rimelige i vores krav til, hvad det er, samarbejdspartnerne kan. Der skal være en forståelse for, at de ikke kan hekse på 14 dage, hvilket vi heller ikke kan. Og når vi kan forstå hinandens vilkår, kan vi også bedre forstå hinanden"* (socialrådgiver, interview med teamet).

Justering af faglig tilgang undervejs

Både af selvevalueringen og interviewet med teamet fremgår, at der på ét centralt punkt er sket en justering i teamets behandlingsfaglige tilgang undervejs i projektforløbet. Som udgangspunkt havde man en hypotese om, at antallet af indlæggelser på afsnittet bør undgås i videst muligt omfang – og at fokus i indsatsen i stedet skal være på ambulante behandling samt støtte og indsats lokalt og i hjemmet. Undervejs har teamet dog erfaret, at det i forbindelse med fastlåste ambulante forløb giver bedre progression og behandlingseffekt at arbejde med korte indlæggelser som en del af forløbet. Det giver forældrene mulighed for at få et mere klart blik for deres barns udfordringer, og det giver samtidig teamet bedre mulighed for at sikre et godt udrednings- og behandlingsgrundlag. Faldet i den gennemsnitlige indlæggelsesvarighed undervejs i projektet har betydet, at flere patienter har kunnet tilbydes indlæggelsesforløb inden for den eksisterende sengepladskapacitet.

#### 4.3.4 Resultater

I dette afsnit præsenteres resultater af projektet på baggrund af interviews med projektteamet, pårørende samt kommunale samarbejdspartnere gennemført i maj 2018. Ligeledes er inddraget elementer fra teamets selvevalueringsrapporter samt spørgeskemabesvarelser fra pårørende.

##### Den udgående funktion

TUT-teamet vurderer i selvevalueringsrapporten fra maj 2018, at det markante fald i den gennemsnitlige indlæggelsesvarighed hænger tæt sammen med teamets udgående arbejde. I den forbindelse nævnes bl.a. tidlig inddragelse af det professionelle netværk med henblik på at fremskynde etablering af kommunal støtte og indsats med afsæt i det hjemlige miljø. Dertil kommer opsøgende vejledning og sparring til familierne og netværket. De to konkrete cases, som blev beskrevet i forbindelse med pårørendeinterview, underbygger i høj grad denne vurdering (se uddybning nedenfor).

##### Samarbejde på tværs af sektorer

Som det fremgår ovenfor, er en vigtig del af tanken bag TUT-projektet at styrke den tværsektorielle koordination og sammenhæng. Vi fokuserer i denne sammenhæng primært på samspillet mellem TUT-teamet og børnenes hjemkommuner og hjemskoler.

Samarbejde med kommunen

Af teamets selvevalueringsrapport fremgår det overordnet, at de kommunale tovholdere undervejs i projektperioden "i meget høj grad" har mødt op, når der er blevet inviteret til møder; og at de "i høj grad" følger op på det, der besluttet på møder m.m. I det hele taget fremhæver teamet, at de kommunale samarbejdspartnere generelt giver udtryk for stor tilfredshed med TUT-indsatsen, ligesom vurderingen er, at sidstnævnte medvirker til

at opkvalificere den kommunale indsats. Dette billede blev underbygget og uddybet i forbindelse med interviewet med teamet.

Interviewene med kommunale myndighedssagsbehandlere underbygger, at der er et behov for styrket tværsektoriel koordination også set fra dette perspektiv. Især den ene interviewperson henviser til, hvordan en generelt stigende faglig specialisering kan medføre, at man hen ad vejen mister sin fornemmelse for de andre centrale aktørers arbejdsformer og -grundlag. De to interviewpersoner har kun samarbejdet med TUT om et par sagsforløb hver, men den overordnede vurdering fra begge er, at TUT-indsatsen har udgjort et værdifuldt nyt bidrag til den fælles håndtering af nogle fagligt udfordrende problemstillinger. Den ene interviewperson giver en konkret illustration: *"F.eks. var der et møde på skolen, hvor de kontaktede os og sagde: 'Efter aftale med forældrene ringer vi lige og siger, at vi tænker, at det kunne være relevant, at du deltager på dette møde. Der er sket en udvikling i sagen'. Det var rigtig fedt, for normalt ville man måske bare modtage et standardbrev, der måske ikke var nået at komme, og så havde jeg ikke kunne nå at komme med osv."* (socialrådgiver, kommune 1). Hun tilføjer dog, at hun i særlig grad oplever en gevinst i efterspillet på en børnepsykiatrisk udredning, hvor der måske er stillet en ny diagnose. Her oplever hun, at TUT-indsatsen øger mulighederne for, at det kommunale system kan omsætte udredningsresultatet til gavn for barnet og familien.

Denne vurdering gentager sig i det andet interview, hvor det formuleres således: *"[N]år de unge mennesker har været ude for at blive udredt og bliver udskrevet, så får vi en epikrise, hvor der står, hvad man har fundet ud af ude på BUC, og så skal kommunen egentlig finde en løsning på det. De [TUT] er jo på mange måder eksperter på det, de unge mennesker bliver udredt med. Og det, synes jeg, man har haft en større mulighed for at udnytte i det her forløb ... Overgangen har dermed været lidt længere og blødere i form af, at der ikke bare bliver udskrevet, og så har vi taget over, men at man har kunnet kommunikere mere konkret ind i, hvad det så er, de finder ud af om det konkrete barn; for at man kan lave den bedst mulige indsats inden for de rammer, der nu er i det kommunale regi"* (socialrådgiver, kommune 2). Socialrådgiveren har selv kun haft positive erfaringer med TUT-indsatsen. Hun nævner dog, at hun har kendskab til et par kolleger med mere blandede erfaringer – og her nævner hun, at det netop er en utilstrækkelig opfølgning på udrednings- og behandlingsforløbet i BUC i overgangen til den kommunale indsats, som har skabt udfordringer.

Begge interview med forældre til patienter på Afsnit C gør det da også tydeligt, at det som pårørende kan være ganske udfordrende at orientere sig i det kommunale system i forlængelse af en udskrivelse. En mor beskriver det således: *"Det var slet ikke rart! I hvert fald ikke for mig som mor, fordi for det første at få knægten hjem, som ikke havde det for godt og skulle starte i noget nyt, og så det der hyggelige kommunale system, som jeg skulle til at lære en hel masse om, som jeg ærligt talt ikke er god til, den slags. Det er ikke til mit temperament, sådan et kommunalt system"* (forælder, barn 2). I interviewet giver hun klart udtryk for, hvordan TUT-indsatsen giver meget konkret mening i dette lys. Det andet forældreinterview rummer en præcis formulering af, hvordan det kan være en stor hjælp for en familie, hvis børne- og ungdomspsykiatrien støtter aktivt op om etablering af et godt samarbejde mellem familien og hjemkommunen, f.eks. i forbindelse med en udskrivelse: *"Det med, at der kommer nogen fra Risskov ud og fortæller en sagsbehandler, hvad barnet har været igennem, og hvad dette barn har af udfordringer, og hvad det betyder for familien... Det kan familien ikke selv gøre rede for. Jeg tror, at der bliver*

*lyttet, når det er fra Risskov"* (forælder, barn 1). Det er psykiatriens rutine i at håndtere netop denne situation, som kommer både familie og kommune til gode, vurderer hun.

#### Samarbejde med skole

Et af pårørendeinterviewene giver et godt eksempel på, hvordan familierne oplever et vel-fungerende samarbejde mellem TUT-teamet og hjemskolen som afgørende vigtigt – og som et fælles ansvar og en fælles præstation: *"De [skolen] har også bare generelt et godt samarbejde med Risskov. Så hvad det er TUT og hvad det er skolen har gjort godt, ved jeg ikke. Generelt har der bare været godt samarbejde"* (forælder, barn 1). I begge pårørendeinterview bliver det dog fremhævet, at det er vigtigt, at nogen i første omgang tager de rigtige initiativer og så at sige 'skubber' det gode samarbejde i gang i det konkrete tilfælde – og hér tillægger interviewpersonerne indsats og opmærksomhed fra TUT-teamet en nøglerolle: *"De kan gennemskue, hvad knægten har brug for, og så har de taget de telefonopringninger til skolen og PPR på den professionelle måde, de kan, i stedet for at det er en forælder, der ringer omkring sit eget barn. Så det der mix af en forælder der ringer, og en professionel der ringer, hvor vi siger lidt det samme – så føler jeg bare, at der betydte at ske noget"* (forælder, barn 2).

På det ovenfor beskrevne grundlag er vores evaluermæssige vurdering, at TUT-teamets arbejde i en række tilfælde har bidraget til at skabe en mere koordineret og afstemt tværsektoriel indsats. Dette bidrag til børnene og de unges forløb værdsættes i høj grad af både professionelle og de berørte familier.

#### Familiernes udbytte

I den sidste selvevalueringsrapport fra teamet vurderes det, at TUT-indsatsen "i meget høj grad" har ført til øget involvering og opkvalificering af forældrene til de enkelte patienter, og dermed også til øget forældremestring. Udbyttet i forhold til børnenes skolegang er dog mere moderat. Teamet vurderer, at projektet "i nogen grad" har ført til reduceret skolefravær. Det fremgår, at indlagte børn kun i beskedent omfang har kunnet opretholde skolegang i hjemskole og deltagelse i fritidsaktiviteter under en indlæggelse, mens ca. halvdelen af de udskrevne patienter vurderes at have kunnet anvende deres skoletilbud fra før indlæggelsen umiddelbart efter udskrivningen. I mange tilfælde har barnet ikke haft et fungerende hjemskoletilbud under indlæggelsen.

#### Kvalitative data

Vi har til slutevalueringen interviewet to forskellige forældre til børn, der har været indlagt på døgnafsnittet i projektperioden. Begge interview underbygger – og giver eksempler på – at TUT-indsatsen har gjort en stor positiv forskel for de berørte børn og familier. Interviewene sammenfattes nedenfor som case-eksempler.

Den første case vedrører en dreng, som har haft en næsten seks måneder lang indlæggelse på døgnafsnittet. TUT-teamet blev inddraget i forberedelse af udskrivelsen ca. en måned før og har siden fulgt familien i et halvt år efter udskrivelsen. Indsatsen havde dog hovedvægt på de første tre måneder efter udskrivelsen. Den har konkret bl.a. bestået i to hjemmebesøg samt et besøg og netværksmøde på drengens hjemskole, hvor familiens kommunale socialrådgiver også deltog. Skolebesøget blev varetaget af en lærer fra hospitalskolen, som kendte barnet godt.

Den interviewede forælder fremhæver, at TUT-indsatsen har givet en personkontinuitet og en rød tråd i forløbet, som ikke ville have været der, hvis familien selv skulle have navigeret i et kommunalt system, de ingen forudgående erfaringer havde med: *"Lige hvad vi*

*havde brug for – at blive introduceret til sådan noget, der kunne hjælpe os videre, når vi kom hjem, i stedet for at være helt alene. Det var meget afgørende for, at vi havde ro i maven i forbindelse med udskrivelsen" (forælder, barn 1).* Forælderen beskriver endvidere, hvordan TUT-teamet har hjulpet familien med konkrete værktøjer til at håndtere dagligdagen, herunder f.eks. at forebygge konflikter mellem søskende. Afsættet for dette, fremhæver hun, var bl.a. observationer af søskendeflokken sammen i forbindelse med et besøg på BUC. Hun fremhæver det generelt som meget fremmende for en vellykket indsats, at fagpersonerne fra psykiatrien har respekt for den enkelte families historie og situation – f.eks. en opmærksomhed på at afklare, hvad familien allerede har prøvet. Som interviewpersonen udtrykker det: *"det dur ikke bare at komme med en eller anden opskrift, man bruger hver eneste gang. ... Jeg mener i hvert fald, at en fremmede faktor er at sætte sig ind i, hvad man har prøvet før, og hvad fungerede ikke"* (forælder, barn 1).

Det fremgår af interviewet, at familien på interviewtidspunktet stadig arbejder for at etablere en god hverdag. Sammenfattende er vurderingen dog, at det fundament, der trods alt er bygget i dag, i væsentlig grad kan henføres til indsatsen fra TUT-teamet generelt og til det helt centrale netværksmøde på barnets skole i særdeleshed. Interviewet tegner således generelt et meget positivt billede af familiens udbytte af indsatsen. Det eneste væsentlige kritikpunkt, som fremkommer undervejs, er reelt, at interviewpersonen godt kunne have ønsket sig et par rutinemæssige telefoniske opfølgninger i de første måneder efter udskrivelse. Hun fremhæver, at man som forældre kan have svært ved at tage beslutningen om selv at henvende sig – og kan have svært ved at finde ud af, hvad man præcist skal spørge om – men hendes erfaring er, at når først en linje er åbnet, kommer det af sig selv.

Den anden case vedrører et barn, som ca. to måneder før interviewtidspunktet var blevet udskrevet fra en indlæggelse på Afsnit C's døgnafsnit med henblik på udredning. Familiens første kontakt til TUT-teamet var med den socialrådgiver, som deltog i udskrivelsesmødet på BUC. Barnet blev dog på mødet visiteret til BUC's OCD-klinik i Afsnit D, og interviewpersonen oplevede i den forbindelse, at familien landede i et "hul" i en lille månedens tid, hvor der ikke rigtig skete noget fra kommunens side, og hvor de følte sig overladt til sig selv. Barnets tilstand og trivsel blev således forringet i denne periode. Interviewpersonen har vanskeligt ved at vurdere, hvad årsagen til dette afbræk i den tværsektorielle indsats var. Hun er derimod ikke i tvivl om, at det, der løste op for situationen, var, at først en psykolog og dernæst også socialrådgiveren fra TUT-teamet gik aktivt ind i at støtte op om processen på forskellig vis ved afslutningen af forløbet i OCD-klinikken.

Fra dette tidspunkt har familien til gengæld oplevet en meget effektiv støtte fra TUT-teamet og en generelt positiv udvikling for barnet: *"Jamen, så var der hende psykologen, der fik fat i skolen og gang i noget skoletilbud og fik fat i PPR og den vej rundt. Bag efter får vi så gang i hende socialrådgiveren, og lige så snart vi var kommet i gang, har hun bare været der. Det har været super! Så det er bare det der lille hul, som har været dårligt. Ellers har det bare været i orden"* (forælder, barn 2). Det fremgår af interviewet, at TUT-indsatsen derudover har omfattet hjemmebesøg og målrettet psykoedukation til forældrene. Status på interviewtidspunktet er, at familie og netværk arbejder på at få skabt en stabil, velfungerende hverdag som afsæt for, at barnet efter sommerferien 2018 kan begynde i et nyt målrettet skoletilbud. Der er i den forbindelse aftalt et netværksmøde i hjemmet med deltagelse fra TUT og fra kommunale fagpersoner. Interviewpersonen tillægger i det hele taget den opsøgende, udgående TUT-indsats en stor del af æren for den positive udvikling i familiens forløb i ugerne op til interviewet.

## Kvantitative data

Udvalgte resultater fra evalueringens kvantitative datasæt giver lidt større bredde i forældrevurderingerne.<sup>9</sup> Resultaterne er gengivet i oversigten nedenfor. Som det fremgår af svarene, er billedet, at de forældre, der har svaret, er delt i to nogenlunde lige store grupper: Én gruppe forældre som i høj grad eller overvejende grad vurderer TUT-indsatsen positivt; og en anden gruppe som har en negativ eller delvist negativ vurdering. Besvarelsenerne viser samtidig, at der er ganske stor spredning i, hvordan status er i det enkelte barns behandlingsforløb. Knapt halvdelen af børnene har f.eks. et beskedent skolefravær på besvarelestidspunktet, mens halvdelen slet ikke kommer i skole ifølge deres forældre. Ligeledes har tre børn oplevet en forværring i tilstanden siden TUT-forløbsstart, mens de resterende forældre har oplevet en forbedring (to forældre svarer "meget bedre"). En krydsning af de forskellige besvarelser viser, at der kun i et vist omfang er sammenfald mellem svarpersoner, som beskriver deres barns aktuelle status forholdsvis negativt, og svarpersoner, som har et forholdsvis negativt syn på TUT-indsatsen. Andre forhold end barnets aktuelle status synes altså at spille ind i forhold til de meget forskellige forældrevurderinger.

---

<sup>9</sup> Det er vigtigt at understrege, at hverken interview eller survey undersøgelserne er repræsentative. Survey resultater er baseret på follow up spørgeskema til forældre med børn i TUT intensive forløb. Survey undersøgelsen har en meget lav svarprocent. Der var desværre for få baselinebesvarelser samt besvarelser fra børn/unge til, at resultaterne herfor er inddraget (se i øvrigt det generelle metodeafsnit i kapitel 3).

Tabel 4.6 Follow up-spørgeskema til forældre, Region Midt afsnit C

	Antal
Siden opstarten i forløbet er dit barns/plejebarns problemer nu:	
Meget værre	0
Lidt værre	3
Omtrent uændrede	0
Lidt bedre	3
Meget bedre	2
Har forløbet været gavnligt på andre måder, f.eks. givet dig ny viden eller gjort det lettere at leve med problemerne?	
Slet ikke	3
Kun lidt	0
Ret meget	5
Virkelig meget	0
Hvor meget skolefravær har dit barn haft i sidste uge?	
Alle timer	4
Mere end halvdelen af timerne	0
Cirka halvdelen af timerne	0
Mindre end halvdelen af timerne	1
Enkelte timer (1-5 timer)	3
Mit barn har deltaget i alle timer	0
I hvilken grad vurderer du, at der har været god overgang fra indlæggelse til skole?	
I høj grad	3
I nogen grad	0
I mindre grad	0
Slet ikke	5
I hvilken grad har du været tilfreds med TUT (Tværfagligt udgående team) indsats?	
I høj grad	3
I nogen grad	1
I mindre grad	2
Slet ikke	2
I hvilken grad har du været tilfreds med netværksmødet eller -møderne?	
I høj grad	4
I nogen grad	1
I mindre grad	2
Slet ikke	1
I hvilken grad har netværksmødet eller -møderne bidraget til at skabe en sammenhængende indsats som er koordineret mellem f.eks. hospital, kommune og skole?	
I høj grad	2
I nogen grad	3
I mindre grad	2
Slet ikke	1

Kilde: COWI survey ifm. evalueringen.

Ud fra en samlet vurdering af datamaterialet er det evaluators vurdering, at en række familier har fået et betydeligt og udslagsgivende udbytte af indsatsen fra TUT-teamet. Det

fremgår, at en række forskellige indsatslementer bidrager til at skabe resultater for de berørte børn. Samtidig skal det dog også nævnes, at der er eksempler på familier, som ikke har oplevet den forventede gevinst af indsatsen. Vi har ikke adgang til data, der kan afdække de nærmere årsager til dette. En mulig medvirkende årsag kan dog være, at det i en del tilfælde ikke lykkes at få etableret et velfungerende skoletilbud for barnet. En anden årsag kan være de pågældende familiers belastningsgrad og funktionsniveau.

### 4.3.5 Forankring

Status i forbindelse med selvevalueringsrapporten fra maj 2018 var, at der endnu ikke var konkrete planer for en videreførelse af TUT-indsatsen. Såvel center- som afsnitsledelse giver dog i denne forbindelse udtryk for stor tilfredshed med projektet og dets resultater, og sidstnævnte vil bl.a. blive fremlagt på et møde i Region Midtjyllands Psykiatri- og Socialudvalg i juni 2018.

Teamet vurderer, at erfaringerne med flere indsatslementer – herunder bl.a. tidlig inddragelse af kommunalt netværk i form af netværksmøder m.m. og støtte til bevarelse af barnets tilknytning til hjemme- og fritidsliv under en indlæggelse – er så positive, at de vil blive videreført under alle omstændigheder i det omfang afsnittets budget tillader det. Også det styrkede samarbejde med lærerne på den interne skole vil blive videreført. Videreførelse af den udgående funktion i øvrigt vil dog kræve tilførsel af nye midler efter projektperiodens udløb. Lykkes det at sikre en ressource tilførsel vil man etablere en permanent Tværfaglig Udgående Funktion (TUF), hvor miljøterapeuter og teambehandlere fra døgnafsnittet får mulighed for at arbejde udgående.

## 4.4 Region Midtjylland, Spiseforstyrrelser

Region Midtjylland har som nævnt i det foregående afsnit modtaget midler til to projekter forankret i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Risskov (BUC). Regionens andet projekt er således placeret i Center for Spiseforstyrrelser (CfS), en specialafdeling med landsdels- og landsfunktion i forhold til patienter med en spiseforstyrrelse. TUT-projektet i CfS refererer til den samme tværgående styregruppe som regionens andet TUT-projekt i Afsnit C.

Økonomi, budget samlet Region Midt	
Lønbudget fra SST:	20.528.788 kr.
Egenfinansiering til løn:	3.394.788 kr.
<b>Løn i alt:</b>	<b>23.923.576 kr.</b>
Uddannelse, kurser, workshops o-lign. (egenfinansiering):	24.000 kr.
Kvalitetssikring, dokumentation, evaluering og formidling (SST):	352.000 kr.
Administration, inkl. mødeaktivitet og transport (egenfinansiering):	326.497 kr.
Revision (SST):	20.000 kr.
<b>Udgifter i alt:</b>	<b>24.646.073 kr.</b>

### 4.4.1 Formål og målgruppe

Formålet med TUT-projektet i CfS er at sammensætte et tværfagligt team, der via den nye indsats kan:

- > begrænse graden af social isolation, fravær fra skole og uddannelse, samt minimere funktionsnedsættelse hos patienter med svære spiseforstyrrelser (i kombination med den kommunale indsats)
- > forebygge indlæggelser af patienter med svære spiseforstyrrelser på én af følgende måder:
  - > undgå indlæggelse
  - > forkorte indlæggelsesforløbet
- > udvirke, at flere af de inkluderede patienter bedres hurtigt eller bliver raske sammenlignet med patienter, der påbegyndte behandling i CfS, før indsatsen blev etableret.

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.

Målgruppen for TUT-indsatsen er børn og unge under 18 år, som er henvist til CfS i projektperioden på baggrund af en moderat til svær spiseforstyrrelsesdiagnose, der vil kræve en mere intensiv indsats end standardbehandling.

### 4.4.2 Beskrivelse af indsats

TUT-indsatsen i CfS er opbygget som et gradueret, intensivt behandlingstilbud med fokus på vægtøgning via øget indsigt og mestring hos forældrene og den unge. Der er mulighed for at op- og nedtrappe behandlingsindsatsen for den enkelte patient via inddragelse af ambulante og udgående elementer samt, om nødvendigt, via kortvarige indlæggelsesforløb. Det tværfaglige udgående team skal 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 nødvendige støtte og behandling i eget hjem/bosted. Derfor beskrives teamets indsats set i forhold til en eventuel indlæggelse.

Indsats FØR en indlæggelse

Den intensiverede TUT-indsats tager udgangspunkt i ambulante behandling i form af spisetræning samt støtte til krisehåndtering såvel som skolegang og fritid (TUT-Ambulant). Der arbejdes her med udgangspunkt i de standardiserede evidensbaserede metoder familiebaseret behandling (Family Based Treatment, FBT) og familiebaseret kombinationsbehandling (FBK). Udvidet spisestøtte fra TUT-teamet kan dernæst omfatte spisetræning som hjemmebehandling ved distriktsygeplejerske. En yderligere intensiveret behandlingsmulighed er deltagelse i "spiseværksted" på CfS. Spiseværksted foregår over 3-5 uger på en fast ugentlig dag i tidsrummet kl. 10-14 (dog fra kl. 8.30 første gang). De 2-6 deltagende familier medbringer selv deres mad, og modtager psykoedukation (første mødedag) og derefter spisetræning og -støtte fra teamet. Ved siden af den intensiverede behandling er det en central del af de ambulante TUT-indsatser at etablere samarbejde med kommunale og øvrige lokale parter samt yde undervisning, vejledning og supervision til professionelle



støttestøttere personer med særligt fokus på barnets eventuelle sociale og skolemæssige vanskeligheder – bl.a. via deltagelse i netværksmøder.

Indsats UNDER en indlæggelse

I konkrete tilfælde vil den intensiverede ambulante og udgående behandlingsindsats ikke kunne bringe patienten i tilstrækkelig bedring. Teamet har i disse tilfælde mulighed for at foretage en såkaldt TUT-14-indlæggelse af 14 dages varighed med intensiveret terapeutisk indsats og træning for den unge, forældre og støttestøttere personer i samarbejde med CfS' sengeafdeling.<sup>10</sup> Forældrene er ikke medindlagte, men skal deltage i mindst tre måltider om dagen. Behandlingskonceptet er ufravigeligt for så vidt angår indlæggelsesvarigheden, og det er afdelingens kostplan og fødevarer, der anvendes. Der indgår sideløbende samarbejde med kommunale aktører med henblik på at forberede hurtig tilbagevenden, herunder evt. brobygning mellem hospitalsskole og hjemskole. Hvis der sker tilbagefald efter udskrivelse fra TUT-14, kan teamet desuden foretage en kort genindlæggelse, som betegnes TUT-N (TUT-Normalisering) med fokus på at understøtte vægtøgning og normalisering af patientens situation.

Indsats EFTER en indlæggelse

I fasen efter en eventuel indlæggelse yder TUT-teamet fortsat ambulante terapeutisk indsats (bl.a. i form af spiseværksted), herunder vejledning til forældre m.fl. i forhold til gradvist at reducere spisestøtten i takt med øget mestring hos barnet eller den unge.

Kontinuerlig indsats

En række elementer er gennemgående i TUT-indsatsen både før, under og efter en eventuel indlæggelse. Det gælder især evaluering og monitorering af bl.a. somatisk sundhed, spiseforstyrrelsessymptomer og sociale/skolemæssige vanskeligheder; mulighed for deltagelse fra miljøterapeut i udvalgte sessioner på hjemskolen med henblik på observation og rådgivning; og løbende forberedelse af afslutning af den intensiverede TUT-behandling, herunder evt. information, træning m.m. til støttestøttere personer i skole og kommune.

Både iværksættelse og graduering af TUT-indsatsen er knyttet nøje sammen med udviklingen i den enkelte patients vægt set i forhold til vedkommendes målvægtssområde. Med afsæt i standard ambulante behandling kan der ske en trinvis intensivering i form af hjemmebesøg; dernæst spiseværksted; og til slut, om nødvendigt, TUT-14- og evt. TUT-N-indlæggelse. En tilsvarende logik gælder i forhold til trinvis aftrapning af TUT-indsatsen.

### 4.4.3 Implementering

Vi beskriver i det følgende inklusions- og eksklusionskriterier i forbindelse med TUT-indsatsen; TUT-teamets konkrete aktiviteter i projektperioden; den nærmere organisering af teamets arbejde; samt ledelsesforankringen af projektet. Der trækkes i denne forbindelse især på teamets sidste selvevalueringsrapport; på gruppeinterview med TUT-teamet samt på interview med BUC's centerleder. Selvevaluering og interview er alle gennemført i maj 2018.

Inklusions-/eksklusionskriterier

Inkluderet i forhold til indsats fra TUT-teamet er børn og unge under 18 år henvist til CfS i projektperioden, som efter assessment vurderes at opfylde kriterierne for en moderat til

<sup>10</sup> Både spiseværksted og TUT-14-/TUT-N-indlæggelse er nye behandlingstiltag i CfS. I forbindelse med interviewet med teamet understregede CfS' leder da også, at det er her, det fagligt nyskabende i projektet især ligger.

svær spiseforstyrrelsesdiagnose F50.0-F50.1 eller F50.8-F50.9. Endvidere skal ét af følgende kriterier være opfyldt:

- > Børn og unge som efter to måneders standard ambulant behandling ikke er i en bedringsproces
- > Børn og unge som ved assessment eller i løbet af de første to måneders standard ambulant behandling vurderes at have en spiseforstyrrelse, der kræver mere intensiv behandling end standard ambulant behandling

Der er opstillet eksakte kriterier for vægtindhentning ved behandlingstatus, som anvendes ved overgang til såvel som optrapning/aftrapning af den intensive TUT-indsats.

Ekskluderet i forhold til indsats fra TUT-teamet er patienter, der har spiseforstyrrelsen som bi-diagnose, og patienter, som tidligere har været behandlet i CFS for en spiseforstyrrelse. Desuden kan patienter, der er tæt på deres målvægtsområde, ikke inkluderes i TUT-forløb.

#### Aktiviteter

Oversigten nedenfor giver et overblik over TUT-teamets centrale aktiviteter i projektperioden samlet set. Opgørelserne er baseret på oplysninger fra teamets selvevalueringsrapport fra maj 2018.

*Tabel 4.7 Oversigt over aktiviteter, Region Midt Center for Spiseforstyrrelser*

Antal behandlede patienter	Hjemmebehandlingsbesøg	Antal spiseværkstedssessioner	Indlæggelser	Behandlingssessioner og møder	Kommunal tovholder og netværksmøder
100 afsluttede + 36 i behandling	153 besøg	369 sessioner (135 cpr nr.)	32 TUT-14-indlæggelser 57 TUT-N-indlæggelser	2.819 sessioner og 45 møder	80 forløb med tovholder 122 netværksmøder

Projektet har haft et selvstændigt mål om at halvere antallet af sengedage i forbindelse med behandling af børn og unge under 18 år i CFS. Dette mål er næsten nået, idet forbruget af sengedage i 2014 var 2.721, mens tallet var faldet til 1.622 i 2017 (svarende til en reduktion på godt 40 procent). Der er således frigivet sengekapaцитet, oplyser BUC's centerleder i interviewet.

#### Organisering

Det tværfaglige udgående team i CFS integreres med det øvrige CFS i såvel ambulatorium som sengeafdeling, men teamet skal samtidig være brobygger og konsulenter ud i familien

og det professionelle netværk. I selvevalueringsrapporten fra maj 2018 konstateres det, at det interne samarbejde omkring TUT-indsatsen på tværs af ambulans behandling, spisestue og indlæggelser er forløbet smidigt. BUC's centerleder fremhæver i interviewet, at den primære ændring i forhold til tidligere er, at TUT-teamet har skabt bedre behandlingsflow ved at etablere en stærkere forbindelse mellem ambulatorium og sengeafdeling.

TUT-teamet blev fra projektstart sammensat af følgende faggrupper: Overlæge og projektleder (0,1), speciallæger (1,4), psykologer (2,9), distriktssygeplejersker (3,0), diætist (0,5), socialrådgiver (0,5) samt sekretær (0,8). Tallene i parenteser angiver teammedlemmernes normering som andel af et årsværk. Ledelsesansvaret ligger hos overlægen, som også er centerleder og specialeansvarlig overlæge i CfS. Teamet er overvejende blevet sammensat af medarbejdere med mange års erfaring i behandling af spiseforstyrrede børn og unge, men der har også været ny rekruttering og betydelig intern kompetenceudvikling undervejs. Der er ikke sket væsentlige ændringer i normering og intern organisering undervejs i projektet. Ligeledes er projektets ressourceforbrug indtil videre i det store hele holdt inden for det oprindelige projektbudget.

Samarbejdet med regionens kommuner er etableret med afsæt i informations- og samarbejds møder, hvor alle kommuner inviteres med. En række kommuner har i den forbindelse valgt at forankre samarbejdet i en fast tovholderfunktion. De kommunale tovholdere har efter behov løbende deltaget i møder på CfS med henblik på information, undervisning m.m. vedrørende TUT-indsatsen.

Som led i organiseringen af samarbejdet med det kommunale niveau har TUT-teamet desuden afholdt tre samarbejds møder med en regionalt drevet socialfaglig foranstaltning ("Familier og Spiseforstyrrelser" på Holmstruppgård), som en stor del af CfS' patienter visiteres til via deres kommuner (Aarhus og Skanderborg kommuner). Møderne har tjent til at understøtte udarbejdelse af en samarbejdsaftale og forankre den måltidsstøtte, målgruppen har behov for, i det sociale tilbud.

#### Ledelse

BUC's centerleder understreger i interviewet, at den ledelsesmæssige prioritering af projektet internt i CfS efter hans opfattelse har haft stor betydning for et positivt projektforsløb, hvor medarbejderne bl.a. har turdet overskride egne grænser i det tværsektorielle samarbejde: *"Hvis ledelserne ikke bakker helhjertet op, så er det svært for medarbejderne at gøre noget af det nye, der skal gøres. Men der har vi været heldige at have sådan nogle innovative ledere, der godt kan se nogle muligheder i noget andet"* (centerleder for BUC).

I selvevalueringsrapporten fra maj 2018 vurderer teamet, at projektet udadtil har opnået stigende ledelsesmæssig opbakning fra kommunerne, og at et velfungerende samarbejde er etableret på dette niveau i en række tilfælde. Omvendt er der en del kommuner, som efter CfS' opfattelse endnu ikke fuldt ud har dedikeret sig ledelsesmæssigt til samarbejdet. Især har visse samarbejdskommuner mangelfulde muligheder for at iværksætte den rette måltidsstøtte. Viljen til at iværksætte foranstaltninger for familierne er generelt til stede, vurderes det, men der mangler i en del tilfælde velegnede, tilgængelige tilbud.

#### Opsøgende arbejde

I forbindelse med interviewet med teamet fremgik det, at TUT-teamet har etableret samarbejde med alle regionens 19 kommuner, men også at der fra starten har været ganske stor forskel på, hvor godt samarbejdet fungerer – og at denne forskel stadig er gældende i et vist omfang. For en generel betragtning fungerer samarbejdet indtil videre især godt

med større kommuner med flere patienter og med flere faglige handlemuligheder i forhold til målgruppen.

BUC's leder vurderer, at den forpligtelse, den enkelte kommune har påtaget sig, i nogle tilfælde ikke rigtig er "sivet ned" gennem kommunens ledelseslag. Det giver sig udslag i, at nogle kommuner ikke fuldt ud formår at indgå i et effektivt, hurtigt samarbejde om at skabe de rette løsninger for de enkelte børn og unge. Han formulerer det således: "*[D]et er den samme servicelov, de fungerer efter alle sammen, men der har været stor forskel på, med hvilken hastighed de er villige til at tage stilling på spiseforstyrrelsesområdet – særligt i begyndelsen, men lidt stadigvæk. Det kan være i forhold til f.eks. at få forældre frikøbt til at bistå barnet i deltagelse ved måltider. Det er der nogle kommuner, der godt kan finde ud af inden for få dage, og så er der andre, der kan være flere uger eller en måned eller mere om det*" (leder for BUC). I begge interview pointeres det dog, at der er sket fremskridt.

Centerlederen nævner samtidig, at der er tale om en forholdsvis specialiseret funktion; det er ikke alle kommuner, som på et givet tidspunkt overhovedet har børn og unge, der falder inden for målgruppen for TUT-indsatsen i CfS. Dette skaber en selvstændig udfordring for kommunerne i forhold til at opretholde det rette beredskab. Af interviewet med teamet fremgik det, at der fortsat arbejdes med at styrke kommunernes bidrag til samarbejdet. Aktuelt pågår f.eks. en proces sammen med kommunerne i regionens Vest klynge, hvor kommunerne planlægger at etablere en fælles task force på området, som kan sikre vidensforankring og øget handlekraft. Forventningen fra BUC er, at denne model bliver gennemgående i hele regionen.

#### 4.4.4 Resultater

Vi belyser nu udbyttet af TUT-indsatsen for familierne og for samarbejdspartnerne i kommuner, på skoler m.m. Det sker på baggrund af interview med og selvevaluering fra projektteamet samt interview med pårørende såvel som eksterne faglige samarbejdspartnere. Interviewene er gennemført i maj 2018.

##### Den udgående funktion

Som det fremgår af indsatsbeskrivelsen ovenfor, omfatter CfS' TUT-indsats flere udgående elementer, og i interviewet med teamet bliver bl.a. hjemmebehandling tillagt selvstændig effekt i forhold til at få "hul" på den enkelte sag. Samtidig var flere inde på, at projektet generelt har højnet CfS' opmærksomhed på tværfagligheden i barnet eller den unges lokale omgivelser – og i særdeleshed på vigtigheden af samarbejdet med de forskellige kommunale aktører. Dette har også haft positiv effekt for de unge såvel som for de øvrige interessenter, er vurderingen. CfS' ledende overlæge lægger dog stor vægt på, at TUT-konceptet skal betragtes som en samlet pakke: "*TUT-projektet er gradueringen. ... Det er hele pakken. Det er den, der er udviklet, og det er den, der giver resultatet – det er ikke bare hjemmebehandlingen*" (ledende overlæge i CfS, interview med teamet).

Interviewet med den kommunale socialrådgiver kaster lys på dette emne. Hun vurderer, at en udgående TUT-indsats generelt er værdifuld for aktørerne i netværket og virkningsfuld i forhold til barnets eller den unges bedring. Hun har samarbejdet med CfS omkring en række forløb vedrørende spiseforstyrrelser, men har også haft et enkelt samarbejdsforløb med det andet TUT-team i BUC, teamet i Afsnit C. På baggrund af denne erfaring er det

hendes oplevelse, at den udgående funktion er prioriteret højere i Afsnit C-teamet end i CfS, og hun oplever, at denne forskel giver visse begrænsninger i forhold til udbyttet af TUT-indsatsen fra CfS. Som eksempel bruger hun, at en væsentlig samarbejdsbarriere – begrænsninger i det indbyrdes kendskab til hinandens arbejdsformer og -vilkår – efter hendes erfaring netop kan imødegås effektivt via den udgående funktion.

De to forældreinterview giver yderligere en vinkel på betydningen af den udgående funktion. Den ene forælder – som i øvrigt vurderer TUT-indsatsen fra CfS meget positivt – peger på fraværet af en udgående indsats som den eneste svaghed i forløbet omkring deres barns TUT-14-indlæggelse: *"[D]et havde måske ikke været helt dårligt – hvis man f.eks. bliver udskrevet om fredagen – at der så er én, der kommer og besøgte én enten søndag eller mandag. ... så en medarbejder kom et par dage efter, familien er kommet hjem, og spiser lidt med os herhjemme"* (forælder, barn 2). Omvendt forbinder den anden interviewede forælder i særlig grad et indtil videre vellykket behandlingsforløb med den udgående TUT-funktion i form af hjemmebehandling.

### Samarbejde på tværs af sektorer

Vi fokuserer i dette afsnit på udbyttet af TUT-indsatsen hos teamets tværsektorielle samarbejdspartnere i kommuner og på skoler. Kilderne er interview med en kommunal socialrådgiver og en medarbejder fra et socialfagligt dagbehandlingstilbud samt interview med ledere og medarbejdere fra CfS og BUC.

Samarbejde med kommunen

Både i interviewet med teamet og i interviewet med BUC's leder ses det som et centralt udbytte af TUT-indsatsen, at man sammen med de kommunale partnere i mange tilfælde ved fælles hjælp har fundet en model for en hurtigere indsats. Over tid frigør dette ressource både i BUC og i de pågældende kommuner: *"Vi har ikke som tidligere haft nogen indlagt i et par uger eller en måned, for så at finde ud af, at vi skal have fat i kommunen. ... idéen med projektet er, at begge parter, kommune og BUC, hurtigt skal sætte ind med hver deres"* (leder for BUC). Dertil kommer, fremgår det af teamets selvevalueringsrapport, at TUT-indsatsen over for kommunerne "i meget høj grad" har givet anledning til et målrettet løft af kompetencer og mestring på spiseforstyrrelsesområdet hos kommunale aktører undervejs i projektet.

De to fagpersoninterview underbygger begge, at der generelt er et betydeligt behov for styrket koordination mellem børne- og ungdomspsykiatrien og det kommunale niveau – og at CfS' TUT-indsats har fungeret som et værdifuldt bidrag til at styrke netop dette aspekt af den tværsektorielle indsats. Den kommunale socialrådgiver tilslutter sig dog i den forbindelse teamets vurdering af, at kommunernes bidrag til samarbejdet i konkrete tilfælde handicappes af begrænsninger på tilbudssiden. Selv hendes arbejdsplads, Aarhus Kommune, har trods sin størrelse denne udfordring: Der er få relevante tilbud til borgere med en spiseforstyrrelse – og lange ventelister til de tilbud, der faktisk findes. Hun vurderer, at denne tilstand ofte udgør en barriere i forhold til samarbejdet og målopfyldelsen i sagsforløbene. Det gælder i særdeleshed i forhold til at holde trit med TUT-teamets intensive og forholdsvis komprimerede behandlingsforløb.

Samarbejde med socialt tilbud

Det andet fagpersoninterview er gennemført med en medarbejder fra et socialt dagbehandlingstilbud med en fast samarbejdsaftale med flere kommuner i regionen. Hun oplever, at der generelt er kommet en tættere kontakt og koordinering mellem psykiatri, kom-

mune og hendes arbejdsplads undervejs i projektperioden. Flere af tilbuddets samarbejdskommuner har i samme periode taget initiativer med netop dette fokus, og det er derfor vanskeligt for hende at afgøre, hvilke faktorer, der er mest tungtvejende. Hendes oplevelse er dog, at TUT-teamets indsats har haft betydning: *"[I] de sammenhænge, vi har været inde over, synes jeg, at det har virket som om, at de [psykiatrien] har været hurtigere til at sige, hvad de tænker, der skal til"* (medarbejder i socialt tilbud). Hun oplever ganske vist, at der kan være en variation fra sag til sag – i visse tilfælde vurderer hun således, at de korte TUT-14-indlæggelser kan skabe usikkerhed og frustration hos forældrene til de meget syge børn – men det primære billede af samarbejdet er positivt: *"Jeg synes generelt, at de kommer hele vejen rundt. På mange måder arbejder vi på de samme fronter"* (medarbejder i socialt tilbud).

#### Samarbejde med skole

I interviewet med teamet fremgik det, at der er bred enighed om vigtigheden af patienternes skoleforhold i forbindelse med en effektiv samlet indsats. Teamet oplever selv at have mulighed for i et vist omfang – bl.a. via netværksmøder – at understøtte bedre skoletrivsel. Der er dog også en erkendelse af, at det indtil nu ikke har kunnet lade sig gøre at realisere hele det potentiale, der ligger i at støtte og rådgive de unges skoler i forhold til spiseforstyrrelsesproblematikker. Forventningen er, at den klyngeorganisering af regionens kommuner, der aktuelt arbejdes på, vil give teamet bedre forudsætninger for på resourceffektiv vis at nå bredt ud.

De gennemførte interview rummer flere eksempler på, hvordan øvrige interessenter har oplevet dette aspekt af TUT-indsatsen. Den interviewede kommunale socialrådgiver refererer således til et forløb, hvor en sygeplejerske fra TUT-teamet med god effekt har været med ude på det pågældende barns skole for at yde rådgivning i forhold til at støtte op om spisesituationer. Ligeledes bliver det fremhævet i et af forældreinterviewene, at der netop har været dette fokus i TUT-indsatsen. Den berørte pige gik ganske vist i hospitalsskole under TUT-14-indlæggelsen, og var uden hjemskoletilbud, før, under og umiddelbart efter indlæggelsen. Forældrenes indtryk er dog, at TUT-teamet ville have støttet op om denne del, hvis der faktisk havde været en ekstern skolekontakt. Teamet spurgte således tilbagevendende til, om det var noget, de kunne tage initiativ til på dette punkt, fortæller interviewpersonen.

På det foreliggende grundlag er evaluators samlede vurdering, at etableringen af TUT-teamet generelt har haft væsentlig positiv betydning for den tværsektorielle afstemning af indsatsen i de ofte komplekse og krævende forløb vedrørende spiseforstyrrelser. Der skal gøres to tilføjelser til denne konklusion: Dele af materialet tyder for det første på, at der kan være et potentiale knyttet til en yderligere styrkelse af TUT-teamets udgående funktion. For det andet udgør utilstrækkelig tilgængelighed af kommunale tilbud til børn og unge med en spiseforstyrrelse formentlig en barriere for at opnå den fulde gevinst af de korte, intensive TUT-forløb i konkrete tilfælde.

#### Familiernes udbytte<sup>11</sup>

I den sidste selvevalueringsrapport vurderer teamet, at projektet har bidraget til en hurtigere identifikation af et intensivt behandlingsbehov og hurtigere iværksættelse af relevant

---

<sup>11</sup> CfS har efter eget ønske selv varetaget indsamling af spørgeskema-besvarelser fra familierne i forbindelse med denne evaluering. Det er dog i skrivende stund ikke lykkedes at få adgang til disse data, og evalueringsgrundlaget er således primært kvalitativt.

behandling med bred involvering af de relevante aktører. Ligeledes peges der på, at overgangen mellem psykiatri og hverdagsliv er lettet for mange patienter – bl.a. på baggrund af mere fokuserede og udbytterige indlæggelsesperioder. I interviewet med teamet var vurderingen, at det generelt er lykkedes at afkorte sygdomsforløbene til gavn for en hurtig normalisering. Konkret angiver teamet i selvevalueringen, at projektet "i meget høj grad" har bidraget til øget kompetence og mestring hos forældre og andre ressourcepersoner omkring barnet; og ligeledes at det "i meget høj grad" har bidraget til reduceret fravær fra skole eller uddannelse hos patienterne.

I interviewene med både teamet og BUC's leder blev det understreget, at et vigtigt udbytte af projektet er, at både kommuner og familier i mange tilfælde har fået en bedre forståelse af, hvorfor det ikke altid er den rigtige løsning, at barnet eller den unge bliver indlagt. Det er dog ikke alle forældre, som forstår eller accepterer præmissen bag behandlingsindsatsen i CfS: *"Jeg tror, at der generelt er en del forældre, der er med i det her, som ikke oplever at få den hjælp, de har brug for. Forventningen er, at indlæggelse på CfS løser alle problemer. ... Forældrene kan ikke forstå, at de skal lave så stor en del af indsatsen. ... Det er ikke noget med at pålægge forældrene opgaven. Det er noget med, at hvis deres datter skal få det bedre, så kan det kun foregå på denne måde"* (ledende overlæge i CfS, interview med teamet). Dette er ikke som sådan noget nyt, påpeger han, men de kortere, mere intensive TUT-forløb gør problemet mere tydeligt.

Begge fagpersoninterview underbygger, at TUT-indsatsen fra CfS har været til gavn for de berørte børn og deres familier set i forhold til de tilgængelige behandlingstilbud før etableringen af TUT-teamet. Som beskrevet i det foregående, er der nogle nuancer i denne vurdering, men det samlede billede er positivt.

I resten af dette afsnit beskrives familiernes udbytte af TUT-indsatsen, som det – omsat til case-form – beskrives i de to interview med forældre til patienter i CfS. Den første case vedrører en teenagepige, som i fire måneder havde været i et behandlingsforløb i CfS. Behandlingsindsatsen blev på et tidspunkt intensiveret med bidrag fra TUT-teamet i form af bl.a. spiseværksted. På baggrund af en forværring af tilstanden blev der til sidst iværksat en TUT-14-indlæggelse.<sup>12</sup> Den interviewede forælder beskriver detaljeret, hvordan indlæggelsen havde fokus på at sikre den nødvendige vægtøgning og, ikke mindst, på at give forældrene redskaber til og mestring af deres rolle under indlæggelsen og efterfølgende. Hun og hendes mand har oplevet denne tilgang som en velkommen forenkling af det vanskelige samspil med datteren: *"Styrken ved de her forløb er, at det er så intensivt, og at man får nogle redskaber med derfra. Du får nogle helt praktiske redskaber med, som du kan gå hjem og praktisere derhjemme, samtidig med at du stadig har Center for Spiseforstyrrelser i ryggen... Altså, da vi bliver udskrevet, er vi stadig af sted til CfS to gange om ugen"* (forælder, barn 2). Hun lægger åbent frem, at de som forældre fortsat følte sig udfordrede og løb ind i kriser. Hendes samlede vurdering af, hvad TUT-indsatsen (og herunder især TUT-14-indlæggelsen) har betydet, er dog klar: *"Alt! Den betød alt! Det har været helt, helt afgørende for, at vi fik vendt anoreksien. ... Det var i forhold til, 'hvordan fungerer jeres familie?', og 'hvordan fungerer jeres barn?', og 'hvordan er I som forældre?'. ... Det var ligesom at finde ind til en form, som passede til os som familie, og det vendte efter indlæggelsen. Efter hun blev indlagt, gik kurven stort set opad. Det er stadigvæk en*

---

<sup>12</sup> Forældrene har fået det indtryk, fremgår det af interviewet, at indsats fra TUT-teamet udelukkende handler om TUT-14-indlæggelse. Grænsen mellem almindelig CfS-behandling og TUT-behandlingstiltag har med andre ord ikke været tydelig for forældrene.

*lang proces, hvor det er hårdt arbejde for alle parter, men fra indlæggelsen gik det fremad" (forælder, barn 2). Forløbet i CfS efter indlæggelsen varede i alt 11 måneder, men på interviewtidspunktet kan familien se tilbage på et vellykket, afsluttet behandlingsforløb.*

I den anden case er der tale om en helt ung pige, som havde en så svær spiseforstyrrelse, at familien på et tidspunkt overgik til intensiveret TUT-indsats.<sup>13</sup> Pigen mor fortæller, at tilstanden på et tidspunkt var så kritisk, at en mulig TUT-14-indlæggelse blev bragt på bane. Det er dog endt med, at TUT-indsatsen har bestået af en kombination af spiseværksted og hjemmebehandling. Interviewpersonen understreger, at intensivering af behandlingsforløbet blev oplevet som yderst velkommen af begge forældre, fordi de ikke rigtig oplevede fremskridt, som tingene var. På interviewtidspunktet havde familien i en periode modtaget et ugentligt hjemmebesøg, men det var netop besluttet at nedtrappe støtten til et besøg hver 14. dag. Opsummerende ser interviewpersonen meget positivt på effekten af begge de behandlingsformer fra TUT-teamet, som har været i spil: *"[D]et, som det udgående team kan, og som kontakterne inde på centret kan, er at få øje på nogle af de fejl, vi gør, eller de mønstre vi kommer i, når vi laver maden eller støtter spisningen. For os har det været meget gavnligt. ... I spiseværkstedet får man kontakt til andre forældre, og der er flere terapeuter på; der er mulighed for at snakke med nogle voksne, og børnene kan snakke for sig. Men det med at få kontakten hjem, hvor man kan få konkretiseret nogle af de ting, man kan gøre bedre, har især været utrolig godt for os"* (forælder, barn 1). Behandlingsindsatsen pågår stadig på tidspunktet for interviewet, men det beskrives, at der er gjort fremskridt, og at der bl.a. var berammet et netværksmøde på barnets skole med deltagelse fra socialforvaltningen.

Evaluator vurderer på baggrund af interviewmaterialet, at TUT-indsatsen har gjort en betydelig positiv forskel for en række familier med børn ramt af en svær spiseforstyrrelse. Interviewene underbygger, at den graduerede intensivering af et behandlingsforløb, som ligger i TUT-indsatsen, giver mange familier et væsentligt udbytte. Der udpeges også nogle mulige udviklingsområder – herunder især mulighed for en styrket udgående komponent og bedre kommunale muligheder for at iværksætte relevant spisestøtte m.m. i det videre forløb – men det samlede billede er positivt.

#### 4.4.5 Forankring

I den sidste selvevalueringsrapport såvel som i interviewet med teamet konkluderes det, at projektet samlet set har haft meget tilfredsstillende gennemslagskraft, både målt på implementering, behandlingsresultater og forældretilfredshed. Samme vurdering har BUC's centerleder i interviewet. BUC og CfS peger med andre ord på, at der vil være god ræson i en videreførelse af den graduerede, intensive TUT-indsats betragtet som en samlet pakke. Den ledende overlæge i CfS formulerer det således: *"Hvis vi ikke får noget af det her permanentgjort på den ene eller anden måde, må vi jo stoppe vores intensivering, og vi er dermed tilbage til standardbehandlingen, som jo desværre kun bringer for få i hus"* (ledende overlæge i CfS, interview med teamet).

---

<sup>13</sup> Interviewet viser, at også dette forældrepar har haft svært ved i praksis at skelne mellem standardbehandling i CfS henholdsvis TUT-indsats.



Udfordringen er, at de korte, intensive TUT-forløb umiddelbart er ganske ressourceintensive sammenlignet med standardbehandling. De forebyggelsesmæssige gevinster viser sig til dels først på lidt længere sigt, og desuden viser de økonomiske gevinster sig umiddelbart i første række hos andre aktører end BUC. Der er med andre ord brug for en forholdsvis stor budgettilførsel i tilgift til BUC's nuværende økonomiske ramme. Der arbejdes dog på, at projektets aktiviteter i alt væsentlig kan videreføres inden for rammerne af et uændret set up. Der er dels søgt og modtaget midler til fortsættelse af dele af projektet fra satspuljen "Kapacitetsudvidelse" møntet på spiseforstyrrelser og selvskade, dels arbejdes der også gennem andre kanaler for at få afsat midler til, at projektet kan permanentgøres af Region Midtjylland.

## 4.5 Region Nordjylland

TUT-satspuljeprojektet i Region Nordjylland er forankret i Klinik Psykiatri Syd, som varetager udredning og behandling i forhold til børn og unge til og med 17 år, der har psykiatriske lidelser, og som ikke kan modtage tilstrækkelig hjælp i primærsektoren. Projektet er tilrettelagt med en afklarende pilotfase frem til foråret 2016 og derefter en egentlig projektfase frem til udgangen af 2018. I pilotfasen var kommunesamarbejdet afgrænset til 3 kommuner, mens alle regionens 11 kommuner indgår i samarbejdet i projektfasen. Ved projektstart blev der nedsat en styregruppe bestående af repræsentanter fra psykiatridelen, fra klinikken og fra de involverede kommuner. Ved overgangen til projektfasen har repræsentationen i styregruppen taget afsæt i Samarbejdsforum for Børne- og Ungdomspsykiatri i regi af Sundhedsaftalen i Region Nordjylland. Styregruppen mødes to gange årligt og har – udover at følge, koordinere og udvikle indsatsen – haft ansvar for at følge op på dokumentationsarbejde, kommunikationsplan m.m.

Økonomi, budget Region Nord	
Lønbudget fra SST:	2.300.000 kr.

Note: Beløbet dækker kun lønudgifter fra SST. Øvrige udgifter til etablering og drift kan ikke udspecificeres af Region Nordjyllands regnskaber.

### 4.5.1 Formål og målgruppe

Formålet med TUT-projektet i Region Nordjylland er at sikre, at indsatsen for børn og unge i projektets målgruppe sker med mindst mulig indgriben, i et sammenhængende forløb mellem sektorerne, og så vidt muligt i nærmiljøet. TUT-teamet skal tilbyde hjælp og rådgivning til håndtering af børn og unge med psykisk sygdom, herunder med henblik på tidlig opsporing af de børn og unge, som er særligt sårbare eller har særlige behov. Projektet sigter endvidere på at etablere et tættere tværsektorielt samarbejde med afsæt i barnets og familiens behov, herunder vedrørende barnets eller den unges uddannelsessituation, behandlingssituation og sociale situation. Det overordnede afsæt for TUT-indsatsen er, at de berørte børn har bedre udsigt til at komme sig, når der er klarhed om den tværsektorielle opgavefordeling; når der er solid gensidig viden om eksisterende indsatser og kompetencer; når indsatserne er forankret i nærmiljøet; og når der er sammenhæng i indsatserne på tværs af de respektive faglige aktører.

Projektets målgruppe er børn og unge med psykiske symptomer og psykosociale problemstillinger, som har behov for...

- > udredning, vurdering eller rådgivning fra børne- og ungdomspsykiatrien
- > eller særlig opfølgning på afsluttet psykiatrisk behandling som led i en fælles tværsektoriel indsats mellem kommune og behandlingspsykiatrien

Det er således en forudsætning, at barnet eller den unge tidligere har været tilknyttet et patientforløb i børne- og ungdomspsykiatrien, eller eventuelt har behov for en psykiatrisk vurdering eller lignende.

## 4.5.2 Beskrivelse af indsats

Det følgende baserer sig primært på den reviderede projektbeskrivelse, som blev udarbejdet i marts 2016 på baggrund af erfaringerne fra pilotfasen. I pilotfasen havde teamets indsats særligt fokus på tværsektoriel drøftelse af og udveksling af information om målgruppen, herunder vedrørende kommunernes perspektiv på og ønsker til indsatsen fra TUT-teamet. I projektfasen, hvor teamets arbejde har fået et mere færdigt koncept, har TUT-indsatsen antaget tre overordnede former, som beskrives uddybende i det følgende:

- > Vurdering og visitation
- > "Åbne sager"
- > Konsultative forløb

### Vurdering og visitation

I et samarbejde mellem TUT-teamet og børne- og ungdomspsykiatriens visitationsenhed sker der en vurdering af alle eksterne henvendelser til psykiatrien med fokus på, om den pågældende sag er relevant i forhold til indsats fra TUT-teamet. I mange tilfælde sker denne vurdering via en afklarende samtale med familien og evt. andre.

Den første visitationsproces kan primært munde ud i tre forskellige næste skridt. For det første kan konklusionen være, at barnet/den unge har behov for børne- og ungdomspsykiatrisk udredning og evt. behandling. Sagen overgår i disse tilfælde til den øvrige psykiatri, og TUT-teamets indsats ophører dermed indtil videre. Vurderingen kan for det andet være, at det pågældende barn ikke aktuelt er inden for målgruppen for børne- og ungdomspsykiatrisk udredning og behandling. Det kan være fordi, udfordringerne (f.eks. angstsymptomer) primært kalder på støtte og indsats i og fra nærmiljøet, *eller* fordi barnets udfordringer og omstændigheder ikke er belyst godt nok til, at psykiatrien kan vurdere dem på det foreliggende grundlag. Her tilbyder TUT-teamet familien og de lokale faglige aktører et konsultativt forløb. Som en tredje mulighed kan konklusionen på en afklarende samtale være, at man foreløbig holder sagen åben i visitationen og fra TUT-teamet med henblik på yderligere afklaring.

### Konsultative forløb

Den konsultative indsats omfatter de forløb, som ikke aktuelt falder inden for børne- og ungdomspsykiatriens målgruppe, men hvor vurderingen er, at de lokale aktører vil have brug for støtte fra TUT-teamet med henblik på at tilrettelægge den nødvendige lokale indsats og evt. udredning. I forbindelse med konsultative forløb kan indsatsen fra TUT-teamet bestå i en række forskellige aktiviteter. Vigtigst blandt disse er på den ene side møderne i det Visitationsforum, som er etableret i samarbejde med de deltagende kommuner. Mø-

derne betegnes også som "Åbent hus" og indebærer et tilbagevendende tilbud om sags-specifik sparring og vejledning fra TUT-teamet til ledere og tværfaglige medarbejdere fra kommunerne samt til repræsentanter for de praktiserende læger (praksiskon-sulenter). På den anden side er også netværksmøder hos og med familien og de lokale faglige aktører en vigtig del af de fleste konsultative forløb. I de få tilfælde, hvor der ikke afholdes et netværksmøde, vil der normalt blive ydet telefonisk rådgivning fra teamet. Supplerende skal det nævnes, at TUT-teamet arbejder for at sikre, at der, hvor det er nødvendigt, udarbejdes en tværsektoriel handleplan for det enkelte barn. Afsættet er i den kommunale handleplan i henhold til serviceloven, men TUT-teamet bidrager med en psykiatrifaglig kvalificering med henblik på at sikre, at der foreligger en fælles plan for den tværsektorielle indsats.

"Åben sag"

Hvis den indledende, afklarende samtale ikke giver et tilstrækkeligt grundlag for at videre-visitere sagen, kan man beslutte at holde sagen åben i visitationen i en kortere periode. TUT-teamet vil i disse tilfælde typisk afholde yderligere 1-2 samtaler med familien og evt. andre med henblik på at opnå et tilstrækkeligt oplyst visitationsgrundlag – eller evt. understøtte en tilfredsstillende lokal håndtering af barnets udfordringer.

Undervisning

I tilgift til de ovenstående hovedaktiviteter har teamet også i et vist omfang tilbudt faglige aktører i skoler, institutioner og forvaltninger samt fra almen praksis undervisning og psyko-koedukation med fokus på generelt at styrke den lokale indsats og de lokale kernekompetencer, herunder i forhold til en effektiv, tidlig opsporings- og forebyggelsesindsats.

### 4.5.3 Implementering

I dette afsnit beskrives de konkrete aktiviteter, der er blevet gennemført i projektperioden. Afsnittet belyser desuden centrale implementeringsparametre: Inklusions- og eksklusionskriterier; bemanding og organisering; ledelse; samt opsøgende arbejde. Kilderne er i første række teamets egen afsluttende selvevaluering, gruppeinterview med TUT-teamet samt et interview med lederen af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland. Alle disse elementer er udarbejdet/gennemført i maj-juni 2018.

Inklusions-/eksklusionskriterier

I pilotfasen blev projektets målgruppe i første omgang afgrænset til børn og unge med svære psykiske lidelser og psykosociale vanskeligheder, som har behov for specialiseret indsats eller opfølgning fra børne- og ungdomspsykiatrien. Herunder primært patienter med skizofreni, skizotypiske sindslidelser, paranoide psykoser og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser. Teamet erfarede dog forholdsvis hurtigt, at dette var en for restriktiv målgruppedefinition. Den ekskluderede bl.a. nogle børn med et stort, delvist socialt betinget tværsektorielt indsatsbehov. Som beskrevet ovenfor blev projektets målgruppe derfor i projektfasen udvidet til at omfatte børn og unge med psykiske symptomer og psykosociale problemstillinger, som har behov for udredning, vurdering eller rådgivning fra børne- og ungdomspsykiatrien eller særlig tværsektoriel opfølgning på afsluttet psykiatrisk behandling. I praksis betyder den reviderede målgruppeafgrænsning, at TUT-teamets indsats i høj grad har været rettet mod børn og unge, som ikke har været genstand for en indlæggelse, men som har behov for et forebyggende bidrag fra børne- og ungdomspsykiatrien i forbindelse med afklaringen af den tværsektorielle indsats.

Aktiviteter

Teamets sidste selvevalueringssrapport fra maj 2018 rummer kvantitative oplysninger vedrørende omfanget af udvalgte aktiviteter fra TUT-teamet i projektperioden. Oplysningerne

skal ses i forhold til, at Region Nordjyllands børne- og ungdomspsykiatri i alt har modtaget 4.238 eksterne henvisninger i perioden maj 2016 til maj 2018. Som et yderligere fortolkningsgrundlag skal det nævnes, at TUT-teamet årligt har ydet indsats for over 150 børn (unikke cpr-numre) undervejs i projektperioden.

Tabel 4.8 Oversigt over aktiviteter, Region Nord

Konsultationer i Visitationsforum/Åbent hus	Undervisningsforløb for tværsektorielle parter	Netværksmøder	Aflærende samtaler	Telefonisk/skriftlig rådgivning til primærsektor
29 konsultationer i projektperioden	5 forløb i projektperioden	Anslået 120 møder det seneste år	944 samtaler i projektperioden	Registreres ikke, men indgår i de fleste forløb

Genhenvisninger på baggrund af en TUT-indsats er ikke blevet systematisk registreret, men det fremgik af interviewet med teamet, at der har været under ti det seneste år (set i forhold til flere hundrede TUT-forløb i samme periode). Børne- og ungdomspsykiatrien som helhed har i hele projektperioden haft 127 genhenvisninger efter afsluttede psykiatriske forløb og 254 genhenvisninger efter returnerede henvisninger.

Der er i projektperioden sket et mindre fald i den gennemsnitlige indlæggelsesvarighed i børne- og ungdomspsykiatrien. I perioden juli 2017 til april 2018 lå gennemsnittet på 32,6 dage. I perioden fra maj 2016 til april 2018 var gennemsnittet 36,1 dage.

Bemanding og organisering

I pilotfasen havde TUT-teamet en foreløbig bemanding i form af en sygeplejerske (1,0) og en specialpsykolog (0,3). Tallene i parenteser henviser til andele af et årsværk. I projektfasen blev bemandingen udvidet til at omfatte følgende medarbejdere:

- > Speciallæge (0,4): Fagligt ansvarlig, varetager aflærende samtaler, kortvarige medicinske behandlingsopgaver, konference/sparring til det øvrige team, ekstern kontakt til især praktiserende læger
- > Specialpsykolog (0,5): Psykologfagligt ansvarlig, aflærende samtaler og visitation
- > Sygeplejersker (1,8): Dialog og sparring med henviser ved overvejelse om henvisning og ved returnering af henvisning, rådgivning og sparring til primærsektor, aflærende samtaler, primær ansvarlig for teamets udgående og formidlende arbejde
- > Socialrådgiver (0,5): Dialog og sparring med kommunale sagsbehandlere, typisk i samarbejde med en sygeplejerske
- > Sekretær (0,5): Sekretærfunktioner i tilknytning til de øvrige teammedlemmers opgaveløsning

Teamets medlemmer er rekrutteret blandt medarbejdere med særlig viden om psykiatriske problemstillinger hos børn og unge. Det overordnede ledelsesansvar er placeret hos den ledende overlæge i regionens børne- og ungdomspsykiatri. Projektbudgettet er indtil videre stort set blevet holdt.

I interviewet med teamet lagde deltagerne vægt på, at TUT-teamet er blevet dybt integreret i den øvrige børne- og ungdomspsykiatri. For det første er TUT-teamet blevet en integreret del af psykiatriens visitationsenhed til gavn for afstemningen af vurderings- og visitationsarbejdet. TUT-team og visitationsenhed er således lokalemæssigt blevet placeret dør om dør. For det andet oplever teamet, at der er sket en spredning af tilgange og konkrete metoder i det tværsektorielle samarbejde til ambulatorierne i resten af børne- og ungdomspsykiatrien, i takt med at disse er blevet udviklet og implementeret af TUT-teamet. Dette styrker bl.a. også rekrutteringen til TUT-indsats fra ambulatorierne.

#### Ledelse

I projektets selvevalueringsrapport fra maj 2018 konkluderes det, at projektet aktuelt nyder stor ledelsesmæssig opbakning både i psykiatrien og i kommunerne, og at anerkendelsen af projektet er akkumuleret gennem projektperioden. Den ledelsesmæssige opbakning er ikke mindst løbende øget på baggrund af erfaringerne fra det daglige tværsektorielle samarbejde. Dette var også konklusionen i forbindelse med interviewet med teamet såvel som med den ledelsesansvarlige overlæge.

#### Opsøgende arbejde

Erfaringerne med den opsøgende kontakt til kommunerne er, at kommunerne generelt har stor vilje til at indgå i et forpligtende samarbejde, men også at det tager tid at skabe en solid fælles platform. Det skyldes, at der både skal etableres og opbygges et bredt kendskab til samarbejdsmuligheder og -former, men også mere grundlæggende at projektet indebærer en kulturforandringsproces for alle samarbejdspartnere. Det var konklusionen i forbindelse med interviewet med teamet. Der er dog også undervejs blevet arbejdet meget konkret med at afklare ansvarsfordelingen: *"Det handler også om at sparre med kommunerne om deres egen organisering. For eksempel giver de ikke nødvendigvis bevillinger til udredning efter behov. Og der kan vi jo ikke tage over og foretage udredninger på deres vegne"* (specialpsykolog, interview med teamet).

I interviewet med teamet blev det fremhævet, at de praktiserende læger har taget meget positivt imod teamets bidrag til det tværsektorielle samarbejde. Lægerne sætter især pris på en lettere adgang til at få en umiddelbar psykiatrifaglig vurdering af det enkelte barn. Viden om muligheden af sparring fra TUT-teamet er således blevet spredt effektivt via projektets Visitationsforum og dernæst videre ud i lægernes egne fora.

Af ressourcehensyn er TUT-teamet nødt til at arbejde med 'korte og præcise træk'. Deltagerne i interviewet med teamet lagde da også åbent frem, at man ikke har kunnet prioritere alle muligheder for opsøgende indsats i projektperioden. Teamet har således ikke haft ressourcer til at gå ind i processer ude på skolerne i det omfang, man måske lokalt kunne have haft ønske om. Det har endvidere været en bevidst prioritering, at der kun i forholdsvis begrænset omfang arbejdes med hjemmebesøg hos familierne som en del af indsatsen.

#### 4.5.4 Resultater

Fokus i dette afsnit er på resultaterne og udbyttet af TUT-indsatsen især på baggrund af oplysninger fra projektteamet samt interview med og spørgeskemabesvarelser fra pårørende såvel som interview med kommunale samarbejdspartnere. Interviewene er gennemført i maj 2018.

##### Den udgående funktion

Ser man på tværs af de gennemførte interview, underbygger materialet generelt, at det har positiv betydning for det tværsektorielle samarbejde og for mødet med familierne, at TUT-teamet i betydeligt omfang arbejder udgående. Det er således teamets egen oplevelse: *"Det gør en forskel, at vi ikke længere altid sidder her 'inde i psykiatrien'; det hele bliver mere nysgerrigt og undersøgende. Et brud med envejstalen og alle anbefalingerne og direktiverne"* (specialpsykolog, interview med teamet). Den ledende overlæge fremhæver således også, at hun gerne så, at børne- og ungdomspsykiatrien fik endnu bedre mulighed for at arbejde målrettet rådgivende 'ude i marken'.

Nok så vigtigt er det også et gennemgående tema i de to interview med kommunale fagpersoner. En PPR-psykolog formulerer det således: *"Jeg tror, at det, der har imponeret mig, og som var rigtig behageligt, var, at de kom ud til os. Det betød rigtig meget, at de kom ud på vores banehalvdel. Det havde en positiv effekt"* (PPR-psykolog, kommune 2). Budskabet er generelt, at det er fremmede for dialog, tillid og gensidigt kendskab, at psykiatrien møder de lokale aktører i deres eget miljø. Også pårørendeinterviewene gav eksempler på, at det værdsættes, når psykiatrien kommer familien og netværket i møde – også rent geografisk. Omvendt gav en forælder udtryk for – direkte adspurgt til dette tema – at det faktisk ikke er et kardinalpunkt for hende: *"Det er ikke så vigtigt for os. Det, der har været vigtigst for os, er, at få noget hjælp"* (forælder, barn 1).

##### Samarbejde på tværs af sektorer

I dette afsnit fokuserer vi på udbyttet af TUT-teamets samarbejde med de tværsektorielle parter. De primære kilder er teamets egne vurderinger samt interview med kommunale fagpersoner.

Samarbejde med kommunen

Centrale aktører i og omkring TUT-teamet bedømmer kommunernes udbytte af indsatsen positivt. Teamets sidste selvevalueringsrapport angiver således, at de deltagende kommuner "i høj grad" har bidraget til at udbrede TUT-indsatsen, mens kommunerne "i meget høj grad" vurderes at have været tilfredse med TUT-indsatsen på netværksmøderne. Samme svar afgives for så vidt angår TUT-teamets bidrag til opkvalificering af kommunernes egen indsats på området og til styrket tværsektoriel rollefordeling og sammenhæng. Både interviewet med teamet og interviewet med den ledende overlæge i børne- og ungdomspsykiatrien underbygger i alt væsentligt dette billede: *"Kommunerne er generelt glade for hele TUT-indsatsen; både netværksmøder, løbende kontakt og rådgivning. Det nye er, at vi har mulighed for at bruge så meget tid på de patienter, der særligt er i fokus her. De har brug for meget, og de har tidligere ikke fået det, de skulle have. Det er mennesker med stort behov, som kan blive voldsomt udgiftsdrivende fremover"* (socialrådgiver, interview med teamet). Teamets specialpsykolog gav et godt eksempel på, hvordan projektet har kunnet styrke den gensidige forståelse mellem de tværsektorielle parter: *"Man kan have angstlignende symptomer på alle mulige baggrunde, uden at man skal have en psykiatrisk diag-*

*nose. Kommunerne har tidligere ikke forstået, hvorfor vi ikke vil have dem. Arbejdet handler fra en psykiatrisk synsvinkel om at hjælpe dem i gang med at rykke på dette. Her er det, at dette projekt gør en forskel" (specialpsykolog, interview med teamet).*

De to interview med kommunale fagpersoner underbygger teamets vurdering. Den ene interviewperson har ganske vist kun erfaring fra et par TUT-forløb, men hun ser store perspektiver i TUT-indsatsen: *"[J]eg har haft virkelig stor gavn af at lære psykiatrien bedre at kende. ... Hvis man kender sproget, kan man nogle gange læse noget andet ud af det, der bliver skrevet fra psykiatrien. Jeg tænker, at samarbejdet vil blive bedre, hvis vi kender mere til hinanden"* (PPR-psykolog, kommune 2). Den anden kommunale interviewperson har mere omfattende erfaring med samarbejdet og giver klart udtryk for, hvordan TUT-teamets bidrag til forløbene giver hende bedre arbejdsbetingelser: *"Jeg har faktisk oplevet flere gange, hvor det har gjort vores indsats nemmere at få ind, fordi en person med indsigt i psykiatriens arbejde har givet udtryk for, at de løsninger, som familien og for eksempel en læge har henvist på, ikke er de rette. Her har det faktisk været nemmere for mig at få familien inddraget i en indsats fra os, som vi tænker som det rette"* (socialrådgiver, kommune 1).

Det skal dog nævnes, at begge kommunale interviewpersoner vurderer, at samarbejdet kunne få endnu bedre betingelser, hvis TUT-teamet i højere grad informerede opsøgende og systematisk om teamets arbejdsform og tilbud til familier og faglige aktører, end tilfældet efter deres oplevelse er i dag.

#### Samarbejde med skole

Som nævnt ovenfor har TUT-teamet ikke kunnet gå dybt ind i afklaringen af de berørte børns skoleforhold. Ikke desto mindre rummer interviewmaterialet en række eksempler på, at TUT-indsatsen har gjort en positiv forskel for afklaringen af barnets skolesituation. En socialrådgiver vurderer f.eks. værdien af TUT-deltagelse i netværksmøder på skolerne på denne måde: *"Det er min oplevelse, at det har været rigtig fint at have en repræsentant med, der har indsigt i, hvad der er. Også fordi psykiatrien ofte ikke stiller op til de her møder. Men jeg tænker, at det har været godt givet ud, at der har været en med, der har kunnet forklare hvordan og hvorledes, og hvad der skal arbejdes med fremadrettet, og hvad der skal holdes øje med"* (socialrådgiver, kommune 1). Den anden kommunale interviewperson understreger, at hun ikke har den store erfaring med dette aspekt, men siger samtidig: *"[M]it umiddelbare indtryk er, at skoler ikke bliver inkluderet særlig meget i samarbejdet med psykiatrien. Det er meget: 'PPR laver en henvisning og sender en skoleudtalelse med, og så er det forældrene, der bliver kaldt ind til psykiatrien'. Og der tænker jeg faktisk, at det, at TUT kan komme ud og være med til et netværksmøde, hvor der er repræsentanter fra både skolen og lærere og forældre, er rigtig interessant. Det kunne også gøre, at psykiatrien kunne blive en sparringspartner til dagligt også for skolen"* (PPR-psykolog, kommune 2).

Begge vores forældreinterview tydeliggør, at familiens samarbejde med barnets skole kan udgøre en selvstændig udfordring – og begge forældre oplever, at bidraget fra TUT i forbindelse med netværksmøder m.m. har positiv betydning for udviklingen i den enkelte sag.

Evaluators samlede vurdering er på det foreliggende grundlag, at TUT-projektet har givet en væsentligt bidrag til styrkelse af den samlede tværsektorielle indsats i en række forløb.

Den udgående indsats tillægges ikke mindst betydning i denne sammenhæng. Datamaterialet indikerer dog samtidig, at der kan være yderligere udviklingspotentiale på netop dette punkt.

### Familiernes udbytte

I selvevalueringsrapporten fra maj 2018 vurderer TUT-teamet, at familiernes udbytte af TUT-indsatsen er moderat positivt. Teamet oplever således, at indsatsen "i nogen grad" har givet øget tryghed og overskuelighed i hverdagen for patienterne, mens det samme "i høj grad" har været tilfældet for forældrene. Sluttelig har projektet "i nogen grad" ført til reduceret skolefravær hos de berørte børn, vurderer teamet. Den ledende overlæge pointerede i interviewet, at forældrevurderinger af indsatsen skal fortolkes i lyset af, at visse af de forældre, teamet samarbejder med, har en generel frustration over mødet med børne- og ungdomspsykiatrien: *"Disse forældre vil nok ikke være så tilfredse med TUT, som kommunerne er. De efterspørger noget, de ikke kan få – og de har problemer med at sluge, at de selv har en andel og en opgave."* Børne- og ungdomspsykiatriens ledende overlæge er ikke desto mindre meget tydelig omkring, hvad hun oplever, at udbyttet er for de berørte børn og unge: *"Den største styrke er, at der er færre patienter, der havner mellem to stole og bliver kostet rundt i systemet. Det har vi været gode til at bremse".*

I det følgende belyser vi familiernes udbytte uddybende på basis af case beskrivelser fra TUT-teamet samt interview med og spørgeskemasvar fra udvalgte forældre til børn og unge, der har modtaget en TUT-indsats.

#### Kvalitative data

TUT-teamet har udarbejdet et antal anonymiserede cases. Tekstboksene nedenfor illustrerer to eksempler på familiernes egne vurderinger.

#### Tekstboks – Case 1

17-årig pige henvist på mistanke om angst samt flerårig skolevægring. Henvisningen afvises af psykiatrien, da patienten ikke hører til i målgruppen for psykiatrisk behandling. TUT-teamet iværksætter konsultativt netværksmøde med deltagelse af forældre, patienten og socialrådgiver. Desuden tilbydes bl.a. psykoedukation med fokus på lettere angstproblematik og sparring vedrørende familieproblematik og forældrenes samspil med pigen. Familien støttes i optrapning trin for trin til relevant skole, arbejdsprøvning m.m. Kommunen visiterer en støtteperson til familien med henblik på at fastholde struktur. Afsluttes i TUT. Ikke behov for psykiatrisk angstbehandling, hverken terapeutisk eller medicinsk. Patienten opnår en forståelsesramme og motiveres samtidig for støttekontakt og jobafprøvningsforløb med fokus på social træning efter flere års skolefravær. Patienten er ikke senere blevet genhenvist.



### Tekstboks – Case 2

Henvielse af 7-årig dreng anbragt i familiepleje. Mistanke om opmærksomhedsforstyrrelse. Skolen oplever, at drengen er svær at fastholde indlæringsmæssigt. Afvises i børne- og ungdomspsykiatriens visitation, da patienten ikke vurderes inden for målgruppen, og da oplysninger om en evt. psykiatrisk problematik er sparsomme. TUT holder netværksmøde med deltagelse fra PPR, forvaltning, plejeførelse, biologisk far og kommende klasselærer. Mødet omhandler fælles forståelse af patientens vanskeligheder og faglig sparring i forhold til relevant forventningsniveau, desuden psykoedukation til plejefamilie og skole. Anbefalinger fra TUT vedrørende PPR-observation af trivsel i skolen, samt kognitiv undersøgelse og vurdering af grundlæggende vanskeligheder og funktionsniveau. Anbefaling til optimering af støtten i skolen og efterfølgende vurdering af relevant skoletilbud med afsæt i PPR-vurdering. Plejefamilien og primærsektor efterlades ikke blot med et afvisningsbrev, men får en dybere forståelsesramme at arbejde videre med, ligesom relevante faglige tiltag iværksættes.

Den ene interviewede forælder udtaler sig på baggrund af et sagsforløb, hvor TUT-teamets indsats har bidraget til at få tydeliggjort et påtrængende udredningsbehov: *"Jeg tror, at det havde den betydning, at der nu blev sat det her i værk med, at vores datter skal have den her udredning, for at vi kan finde ud af det er [den mulige psykiatriske problemstilling]. Det tror jeg, for havde hun [TUT-medarbejderen] ikke siddet der, var vi ikke kommet længere den dag – det tror jeg ikke på. ... det var hende, som sagde, at det er det der, vi skal have gang i"* (forælder, barn 2). Interviewpersonen nævner samtidig, at familien tidligere har deltaget i en række møder med kommunale faglige aktører, som ikke har kunnet skabe klarhed.

Det andet interview beskriver på mange måder et nært beslægtet forløb: *"Jamen, netværksmødet gik rigtig, rigtig godt. Hun [TUT-medarbejderen] kunne give os en masse svar på de spørgsmål, vi sad med, og det er jo noget af det, vi har manglet, at man kunne få svar på de her ting. Dernæst så kunne hun fortælle kommunen, hvilke tiltag der skulle gøres, og hvilken hjælp, vi egentlig skulle have for at hjælpe vores datter bedst muligt. Nu har vi haft en del netværksmøder med kommunen og med skolen, og det har været det samme hver gang. Så kommer hun ind over, og lige pludselig får man nye øjne på tingene og får at vide, at vi skal gøre sådan og sådan, og kommunen skal gå ind og vurdere og finde ud af, om de kan gøre sådan"* (forælder, barn 1). Lidt senere i interviewet præciserer hun, hvad familiens udbytte har været: *"[K]ommunen er kommet lidt mere op på mærkerne, og har taget nogle af de ting til sig, som hun sagde, de skulle få styr på"* (forælder, barn 1). Udbyttet vedrører således både rådgivning til forældrene og understøttelse af bedre tværsektoriel indsats. Afslutningsvis skal det nævnes, at de to interview med kommunale fagpersoner generelt underbygger det billede, forældreinterviewene tegner.

### Kvantitative data

I oversigten nedenfor præsenteres udvalgte spørgeskemabesvarelser fra forældrene.<sup>14</sup> Besvarelserne tegner et sammensat billede i den forstand, at forældrene vurderer deres børns udvikling frem mod svartidspunktet vidt forskelligt. Knap halvdelen af forældrene

---

<sup>14</sup> Det er vigtigt at understrege, at hverken interview eller survey undersøgelserne er repræsentative. Survey resultater er baseret på follow up spørgeskema til forældre med børn i TUT intensive forløb. Survey undersøgelsen har en meget lav svarprocent. Der var desværre for få baselinebesvarelser samt besvarelser fra børn/unge til, at resultaterne herfor er inddraget (se i øvrigt det generelle metodeafsnit i kapitel 3).

angiver, at deres respektive børn aktuelt har betydeligt skolefravær, og de oplever desuden, at børnenes tilstand i forskellig grad er blevet forværret undervejs i TUT-forløbet. Derimod tegner ca. en tredjedel et mere positivt billede af deres børns status og udvikling, hvor tilstanden er blevet "lidt bedre" eller "meget bedre", og hvor der er intet eller kun beskedent skolefravær på svartidspunktet. De forældre, vi har svar fra, giver en forholdsvis lunken vurdering af TUT-teamets arbejde. Alle svarpersoner angiver således at være "i nogen grad" eller "i mindre grad" tilfredse med indsatsen fra TUT-teamet. Ikke alle de adspurgte forældre har deltaget i et netværksmøde, men blandt de berørte forældre, vurderes mødets værdi positivt af en enkelt forælder, mens flere andre kun har oplevet en beskedent effekt. Krydser man de forskellige besvarelser på individniveau, ser man ikke nogen simpel sammenhæng mellem en overvejende negativ vurdering af barnets udvikling og tilstand og en forbeholden vurdering af TUT-indsatsen.

*Table 4.9 Follow up-spørgeskema til forældre, Region Nord*

Siden opstarten i forløbet er dit barns/plejebarns problemer nu: (n=9)	Antal
Meget værre	2
Lidt værre	2
Omtrent uændrede	2
Lidt bedre	1
Meget bedre	2
Har forløbet været gavnligt på andre måder, f.eks. givet dig ny viden eller gjort det lettere at leve med problemerne? (n=9)	
Slet ikke	2
Kun lidt	4
Ret meget	3
Virkelig meget	0
Hvor meget skolefravær har dit barn haft i sidste uge? (n=9)	
Alle timer	2
Mere end halvdelen af timerne	3
Cirka halvdelen af timerne	0
Mindre end halvdelen af timerne	1
Enkelte timer (1-5 timer)	1
Mit barn har deltaget i alle timer	2
I hvilken grad har du været tilfreds med TUT (Tværfagligt udgående team) indsats? (n=8)	
I høj grad	0
I nogen grad	4
I mindre grad	4
Slet ikke	0
I hvilken grad har du været tilfreds med netværksmøderne? (n=4)	
I høj grad	1
I nogen grad	0
I mindre grad	3
Slet ikke	0
I hvilken grad har netværksmøderne bidraget til at skabe en sammenhængende indsats koordineret mellem f.eks. hospital, kommune og skole? (n=5)	
I høj grad	1
I nogen grad	2
I mindre grad	2
Slet ikke	0

Det er vores evalueringsmæssige vurdering af datamaterialet, at familierne har oplevet et væsentligt positivt udbytte af TUT-indsatsen i en del tilfælde. En mere opsøgende og tilgængelig rolle for børne- og ungdomspsykiatrien tillægges bl.a. betydning i denne sammenhæng. Omvendt viser spørgeskemasvarene, at en række familier har en forbeholden vurdering af værdien af indsatsen. Børne- og ungdomspsykiatrien peger selv på, at dette kan hænge sammen med, at TUT-teamet især er på banen i situationer, hvor familierne ikke har fået det, de umiddelbart har efterspurgt: Psykiatrisk udredning og behandling. Vi har dog ikke datagrundlag for at afprøve denne hypotese.

### 4.5.5 Forankring

Projektets hypoteser vedrørende de positive effekter af en TUT-indsats er fra børne- og ungdomspsykiatriens synspunkt i vidt omfang blevet bekræftet undervejs i projektperioden. Det er konklusionen på selvevalueringsrapporten såvel som på interview med teamet og med den ledende overlæge. I særdeleshed fremhæves udbyttet af den udgående indsats i forbindelse med konsultative forløb. Især de gennemførte pårørendeinterview underbygger samtidig denne vurdering yderligere. Berettigelsen af at sikre fortsat forankring af projektets principper, metoder og indsatser er således bekræftet i praksis.

Det fremgår af interviewet med teamet såvel som af den sidste selvevalueringsrapport, at projektet allerede nu er sikret varig faglig forankring via den spredning af tilgange og metoder fra TUT-teamet til den øvrige børne- og ungdomspsykiatri, der er sket undervejs i projektperioden. Ligesom centrale aspekter af samarbejdet – især vedrørende underretninger – er på vej ind i den næste Sundhedsaftale for regionen. Samtidig fremgår det, at den udgående indsats, som har været ydet af TUT-teamet, i vidt omfang kan videreføres i et kommende satspuljeprojekt vedrørende afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien. I regionens ansøgning er der således lagt særlig vægt på at trække på succesfulde erfaringer og metoder fra TUT-projektet. Den nye bevilling betyder, at principperne og metoderne fra TUT bliver videreført frem til udgangen af 2021. 10 ud af 11 af regionens kommuner er en del af det nye satspuljeprojekt.

## 4.6 Region Sjælland

Region Sjælland har fået satspuljemidler til at styrke samarbejdet mellem psykiatrien og relevante samarbejdspartnere i kommunalt regi for at sikre sammenhæng i indsatsen over for børn og unge, der udskrives fra døgnafsnit i børne- og unge psykiatrien i Region Sjælland. Projektet dækker hele Region Sjælland.

Økonomi, budget	
Løn:	9.684.800 kr.
Uddannelse, kurser, workshops o.lign:	200.000 kr.
Aktiviteter:	400.000 kr.
Administration, mødeaktivitet og transport, egenfinansieret:	200.000 kr.
<b>Udgifter i alt:</b>	<b>10.484.000 kr.</b>
<b>Statstilskud:</b>	<b>10.284.000 kr.</b>
<b>Egenfinansiering:</b>	<b>200.000 kr.</b>

### 4.6.1 Formål og målgruppe

Formålet med projektet er at styrke samarbejdet mellem psykiatrien og relevante samarbejdspartnere i kommunalt regi. Det tværfaglige udgående team (TUT) skal bidrage med en koordinerende og brobyggende indsats, som kan hjælpe barnet eller den unge tilbage til skole/uddannelse og nærmiljø efter udskrivelse.

Overgangen fra psykiatrien tilbage til nærmiljøet er en sårbar periode, hvor følelsen af sammenhæng i indsatsen og samarbejde mellem det professionelle netværk er essentielt. Den opfølgende rehabilitering forudsætter, at de kommunale og regionale aktører samarbejder bredt for på den måde at tage hensyn til de psykologiske og sociale aspekter. Det tværfaglige team (TUT) skal sikre en indsats, der fremmer barnets eller den unges mulighed for recovery – at komme videre i livet. Blandt andet ved at overlevere psykiatrisk viden om barnet til hjemmet og det professionelle netværk omkring barnet.

Målgruppen for indsatsen er børn og unge indlagt på døgnafsnit i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Sjælland.

### 4.6.2 Beskrivelse af indsats

De centrale elementer i projektet beskrives på baggrund af den indsatsteori, som blev udviklet for projektet i den første projektfase. Ligeledes indeholder beskrivelsen tilpasninger, som er gennemført i løbet af projektperioden i takt med, at projektet har udviklet sig.

Projektets aktiviteter kan opdeles i tre områder:

1. TUT forestår overlevering af den konkrete psykiatriske viden til barnets hjemkommune herunder skole. Ved allerede fremsendt materiale fra et børne- og ungdomspsykiatrisk afsnit tilbydes denne uddybet og "omsat" til andre perspektiver.
2. TUT hjælper familierne med at navigere i sektorovergangen, en ofte turbulent og utryk tid præget af ventetid og frustrationer.
3. TUT søger at dække de behov, der opstår hos en familie lige efter udskrivelse, og som ikke er definerede kerneopgaver hos hverken psykiatri eller kommune.

Formålet er at medvirke til at sikre sammenhæng og kontinuitet i den samlede indsats omkring barnet/den unge og dennes familie.

TUT – Region Sjællands tilgang til den samlede opgave har i projektperioden været kendetegnet ved en tilgang af patienter gennem visitation fra børne- og ungdomspsykiatriske afsnit. Derefter har teamet internt drøftet patientens udfordringer og problemstillinger og vurderet de tiltag, der er iværksat eller planlagt for barnet/den unge. Dette med henblik på at afdække, hvorvidt der er sammenhæng og kontinuitet i den samlede indsats, og om den samlede indsats tager udgangspunkt i barnets/den unges samlede udfordringer – af både psykiatrisk, skolefaglig og socialfaglig karakter.

Herefter følger et opstartsmøde hos familien. Opstartsbesøget er et essentielt redskab i TUT's brobygningsarbejde og foregår som et hjemmebesøg. Her undersøges det sammen

med forældre og barnet/den unge, hvordan TUT kan skræddersy et forløb, som kan bidrage til, at familien får en sammenhængende og kontinuerlig indsats med baggrund i et helhedsperspektiv. Teamets socialrådgiver er med på opstartsbesøget i hjemmet sammen med en medarbejder med anden faglig ekspertise fra teamet med psykiatrisk kompetence og erfaring. Den tværfaglige helhedsorientering er indgangsvinklen til en forståelse for, hvordan familien samlet kan støttes, samt hvilken sparring det professionelle netværk bør tilbydes. Samtidig kan de psykiatriske udfordringer, som udspiller sig i hjemmet og nærmiljøet adresseres på samme besøg.

Familien tilbydes et skræddersyet forløb med bl.a. rådgivning og vejledning ift. at navigere i overgangen mellem sektorer og forvaltninger. Teamet tilbyder eksempelvis psykoeducation, hjælp til "implementering" af strategier, strukturer og redskaber, som der er arbejdet med under indlæggelsen. Det kan indebære individuelle samtaler med forældre, søskende og/eller patient samt familiesamtaler og eventuel deltagelse i afdelingens eksisterende forældregrupper. De forældregrupper, som TUT har deltaget i har bl.a. omhandlet psykiske lidelser og information om samarbejdet mellem region og kommune. Derudover har grupperne haft til formål at være netværksskabende og give forældrene mulighed for at udveksle erfaringer. Et forløbs hjemmebesøg og karakter deraf aftales i dialog med hhv. familien og patientens behandlingsansvarlige i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

TUT har ydet hjælp og rådgivning til Region Sjællands 17 kommuner i forbindelse med f.eks. behandlingsbehov, støttemuligheder mm. Medarbejdere i de 17 kommuner i Region Sjælland, herunder også skolepersonale samt personale på behandlingshjem/opholdssteder har kunnet kontakte det tværfaglige team vedrørende spørgsmål om støttemuligheder og psykiske lidelser i de konkrete sager. Dertil har en væsentlig del af projektet været at skabe et tæt samarbejde mellem hjemmet og skolen. Dette søges opnået gennem deltagelse i møder mellem forældre og skole/behandlingstilbud og i barnets/den unges første møde på skolen/behandlingstilbuddet, for at skolen kan få viden om barnet/den unges resourcer, samt styrker og svagheder i forhold til skolearbejdet.

### 4.6.3 Implementering

I dette afsnit præsenterer vi, de gennemførte aktiviteter samt i hvilket omfang projektet er blevet implementeret i overensstemmelse med projektets indsatsteori. Der er i den forbindelse fokus på TUT-teamets konkrete aktiviteter i projektperioden, på den nærmere organisering af teamets arbejde – og erfaringerne med samme samt på kompetencerne i teamet herunder det ledelsesmæssige. Kilderne er især teamets egen selvevalueringsrapporter, gruppeinterview med teamet og supplerende interview med sygeplejerske i teamet gennemført i maj 2018 samt interview med den ledende overlæge for afdelingen.

Inklusions-/eksklusionskriterier

Målgruppen for indsatsen er børn og unge indlagt på døgnafsnit i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Sjælland. Projektet har ekskluderet børn og unge, hvor der allerede var iværksat netværksaktiviteter, og hvor det var tydeligt for teamet, at det ikke kunne bidrage med flere brobyggende aktiviteter. Projektet rummer børn/unge med alle typer diagnoser, herunder gennemgribende udviklingsforstyrrelse, skizofreni, angst, spiseforstyrrelser mv.

Aktiviteter

Nedenfor viser vi oversigten over antal aktiviteter i projektet i perioden fra projektstart til 1. september 2018:

Tabel 4.10 Oversigt over aktiviteter, Region Sjælland.

	Rådgivningssamtaler m. kommunale instanser	Telefonrådgivning (sagsbehandlere, forældre m.fl.)	Kontakt med antal skoler	Hjemmebesøg	Familiesamtaler	Pårørende samtaler udover forældre	Samtaler med patienten	Forældregrupper	Antal patienter, der får undervisning under indlæggelse, selvom de ikke er skolepligtige	Antal patienter, der har deltaget i TUT
I alt	273	1075	214	531	101	24	104	11	40	150 <sup>15</sup>

Kilde: Selvevalueringsrapport 2018 + tilføjelser fra projektleder.

Pr. august 2018 er i alt 150 børn og unge er visiteret til og har fået et forløb i TUT, og målsætningen om 150 børn og unge i projektperioden er således nået før projektafslutning. Voksene organisatorisk kendskab mellem afsnittene og TUT gensidigt har gjort det lettere at være i dialog om rekruttering af patienter, men det har taget tid og energi at opbygge, hvorfor teamet har set flere patienter, det seneste år end i starten af projektperioden.

Teamet har gennemført 531 hjemmebesøg. Målsætningen var 150 hjemmebesøg. Det vurderes af teamet, at hver patient får minimum tre hjemmebesøg. Derudover har TUT i nogle sager bidraget med at følge barnet/den unge i skole i en afgrænset periode. Dels under opstart af nyt skole-/behandlingstilbud under indlæggelsen, dels hvor der har været vurderet særlig risiko for skolevægring.

#### Organisering

Projektteamet i Region Sjælland består af en psykolog som er projektkoordinator, en socialrådgiver, en lærer samt to sygeplejersker. Der har været en del personaleudskiftninger i TUT. De to sygeplejersker, der oprindeligt blev ansat i projektet, har været på barsel og har sagt op i løbet af perioden, og aktuelt er en deltidsansat sygeplejerske på barsel. I alt har der været syv sygeplejersker i TUT gennem projektperioden.

Teamet er forankret i børnepsykiatrisk døgnafsnit. Selvom teamet har været haft personaleledelse fra et døgnafsnit, har teamet samarbejdet med de øvrige to døgnafsnit for hhv. unge og spiseforstyrrede og ambulatorier. Det har betydet, at teamet har haft en tydelig kommandovej med en daglig leder, vurderer den øverste leder af projektet, som dog påpeger, at det også har betydet, at det til tider har været svært for teamet at nå ud til de andre afsnit, fordi der ikke har været et ledelsesmæssigt ansvar i de andre afsnit.

#### Kompetencer i teamet

Teamets medlemmer blev rekrutteret eksternt på baggrund af deres kommunale og/eller regionale erfaring. Dette for at skabe en instans, som ikke havde stærke relationer i udelukkende enten den kommunale eller den regionale virkelighed, fortæller den øverste leder

<sup>15</sup> Pr. august 2018.

af projektet. I løbet af projektperioden har der imidlertid været stor udskiftning blandt sygeplejerskerne, og man har valgt at erstatte de afgangede sygeplejersker med sygeplejersker med erfaring fra psykiatrien samt med delvis ansættelse på psykiatriske afsnit. Dette skyldes, ifølge den øverste leder af projektet, at teamet ikke på forhånd havde indgående kendskab til psykiatriens organisering og derfor har haft svært ved at manøvrere rundt i systemet.

Evaluator vurderer, at det har været hensigtsmæssigt, at teamet er endt med en kombination af medarbejdere med erfaring fra andre sektorer og medarbejdere med erfaring fra psykiatrien, da dette betyder, at teamet har kunnet manøvrere i de forskellige sektorer, som de har haft til opgave at skabe brobygning imellem. Særligt har det haft betydning for brobygningen til skolerne, at der har været ansat en folkeskolelærer i TUT. Det er dog også evaluators vurdering, at der burde have været flere med psykiatrisk erfaring fra opstarten af projektet til at skabe forståelse for psykiatriens arbejde, idet det ville have gjort det nemmere for teamet at manøvre inden for psykiatrien.

Teamet vurderer, at det har været en stor fordel i forhold til samarbejdet med kommunerne, at hovedparten af teamet har erfaring med kommuner og regioner, fordi teamet har været bekendte med kommunernes behov og har kunnet kommunikere til psykiatrien, hvad kommunerne har brug for. En af medarbejderne i teamet beskriver det således: *"Jeg synes, det har haft kæmpe betydning, at vi er kommet udefra. Der var ikke noget tegnet eller fortalt, hvordan vi skulle gøre. Det, at vi havde erfaringer fra tidligere om, hvordan vi skulle stable et samarbejde på benene med kommunerne [var en fordel]. Vi kunne også med vores erfaring komme med råd og vejledning til psykiatrien ift. samarbejdet udadtil"* (interview med teamet).

Dog vurderer teamet også, at det har været en fordel, at sygeplejerskerne havde kendskab til børnene/de unge fra indlæggelsen, fordi det har givet forældrene tryghed i samarbejdet med teamet. Dertil har det bidraget til samarbejdet med afsnittene, som er blevet tættere: *"Vi sidder i en satellit heroppe. Dem på afsnittene kender os ikke, men når der sidder nogen heroppe, som også er på afsnittene, lærer de os at kende"* (interview med teamet).

Fysisk har TUT-enheden været placeret i en anden bygning og på den måde ikke været synlig i døgnafsnittene.

En sygeplejerske i teamet vurderer, at det også har skabt samarbejdsudfordringer, at de fleste i teamet ikke havde psykiatrisk erfaring: *"Jeg kommer med nogle andre briller end de gør. Man er en del af psykiatrien, og man tænker ligesom psykiatrien, og man er en del af systemet. Jeg kommer med ja-hatten på i forhold til psykiatrien, hvor de andre kommer med fordomme og dårlige historier om psykiatrien. Men det har da også været en øjenåbner for mig at høre om udfordringerne i samarbejdet mellem psykiatrien og det kommunale. F.eks. perspektivet på diagnoser og vigtigheden af diagnoser/ikke-diagnoser"*.

Teamet har ligeledes haft stor glæde af at have en lærer i teamet, som i samarbejde med hjemskolen har organiseret skolegangen og undervisningen i forhold til barnets/den unges niveau og psykiske udfordringer. Dette fremgår af interviewet med teamet. Det er oplevelsen, at lærerne har været mere åbne, når dialogen foregår "lærer til lærer", hvor der kan trækkes på en fælles forståelse. Den tætte dialog mellem teamets lærer og den interne

skole i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Sjælland vurderes endvidere af teamet at have medvirket til overlevering af vigtig viden og erfaringer til barnets hjemskole.

Teamet har ikke haft en læge med behandlingskompetence tilknyttet, hvilket til tider har været en udfordring. Teamet har ikke haft behandlingsansvar, men fortæller under interviewet, at de i nogle situationer har haft behov for hurtigt at kunne få fat i en behandlingsansvarlig læge. I akutte tilfælde har de derfor været nødt til at gå gennem psykiatrisk akutmodtagelse, hvilket de vurderer kan være unødvendigt hårdt for barnet/den unge. Ligeledes giver sygeplejerskerne i teamet udtryk for at have haft behov for at kunne drøfte sagerne med en læge.

#### 4.6.4 Resultater

I dette afsnit præsenteres resultater af projektet på baggrund af interviews med projektteamet, pårørende, den ledende overlæge ansvarlig for projektet samt kommunale samarbejdspartnere gennemført i maj 2018. Ligeledes er inddraget elementer fra teamets selvevalueringsrapporter og fra survey.

##### Den udgående funktion

Teamet har gennemført 531 hjemmebesøg hos familier, hvor barnet/den unge har været tilknyttet TUT. Derudover er der gennemført 273 rådgivningssamtaler med kommunale instanser. Der er således gennemført 804 besøg i regi af den udgående funktion.

Evaluators vurderer, at de udgående hjemmebesøg samt besøg i kommuner, skoler m.v. har bidraget til at skabe en fleksibilitet for både familier og kommunale samarbejdspartnere, som har muliggjort succes i projektet. De kommunale samarbejdspartnere har ofte travlt, og det kan være svært for dem at prioritere møder med psykiatrien, hvis de selv skal opsøge psykiatrien. Endvidere har hjemmebesøg skabt fleksibilitet for familierne samtidig med, at TUT har fået indblik i familiernes hverdag.

Det fremgår af selvevalueringsrapporten 2018, at teamet vurderer, at familierne får et stort udbytte af hjemmebesøgene, fordi de er med til at skabe tryghed og fleksibilitet for familierne. Trygheden kommer ifølge teamet af, at familierne gennem hjemmebesøgene arbejder med de tiltag og strategier, som teamet søger implementeret i familierne, i vante rammer og med udgangspunkt i, 'der hvorfra livet leves'. Særligt vurderer teamet, at hjemmebesøgene, hvor familierne inddrages i støtten af barnet/den unge, har stor effekt for patienter med spiseforstyrrelse, da barnet/den unge kan vægtøge under orlov i hjemmet og vægt vedligeholde efter udskrivningen og hermed forebygge tilbagefald. I interviewet med teamet bekræftes det ligeledes, at hjemmebesøgene giver familierne tryghed: *"Det er vores erfaring, at det er en betryggelse [for familierne], at de ikke bare er blevet sluppet helt af psykiatrien, at vi kommer hjem til familierne og ser, hvad der er sket siden sidst. For det er skrækken, når de skal udskrives - at de bliver sluppet. [Der kan] gå tre måneder før sagsbehandleren kontakter dem. Det er meget betryggende. De er ikke alene"* (interview med teamet).

Det er teamets erfaring, at det giver værdi for familien og teamet selv, at der altid deltager to forskellige fagligheder fra teamet ved hjemmebesøg. På den måde kan de supplere hinanden og komme omkring flere elementer sammen med familien: *"I starten tænkte vi over, hvordan føles det for familierne, at vi kommer to ud. Vi har erfaret, at de synes, det*



*giver god mening, at vi kommer to ud, fordi de kan mærke, at vi har forskellige fagligheder" (interview med teamet).*

Familierne vurderer ligeledes, at hjemmebesøgene giver dem værdi i en hverdag, der ellers er svær at få til at hænge sammen: "Det har været godt, at de er kommet hjem til os, og det derfor har været på vores præmisser og ikke hospitalets – det er en lettelse. Det er svært at få passet ind i hverdagen at skulle køre en time frem og tilbage, og derfor har det været en stor lettelse, at de er kommet til os. Og også at de dermed kunne se der, hvor barnet er og se virkeligheden og få øje på nye ting. De er meget respektfulde i deres opførsel, så det er ikke et problem, at de kommer i hjemmet" (interview med pårørende 1).

Teamet vurderer endvidere i selvevalueringsrapporten, 2018, at fleksibiliteten ved den udgående funktion giver de kommunale samarbejdspartnere (skoler, opholdssteder m.fl.) mulighed for at få uddybet viden og sparring om barnet/den unge, som de ellers ikke ville have fået. Dette bekræftes ligeledes i interviewet med teamet: *"(...) det udgående element [er] det bærende for hele projektets succes, ikke kun for familierne, men også sagsbehandlere, og skoler. Psykiatrien bliver tilgængelig, når vi har mulighed for at komme ud. Og tilgængelige på den måde, at vi ikke bare tager ud, men vi også tager telefonen, når de ringer".* Således fremhæver teamet både den udgående funktion til familier, sagsbehandlere og skoler, som et væsentligt element for teamets succes, men også den tilgængelighed, de har kunnet tilbyde sagsbehandlere, PPR m.fl. via telefonrådgivning.

### Samarbejde på tværs af sektorer

TUT-teamets arbejde har bestået i at være brobyggende mellem sektorerne og hjælpe barnet/den unge og familien i overgangen fra indlæggelse i psykiatrien til etablering af en hverdag efterfølgende.

Det er evaluators vurdering, at det i særlig grad er TUT teamets forståelse og respekt for de kommunale samarbejdspartneres arbejde, der har skabt effekt i projektet. Teamet har grundet deres erfaring med kommunerne fra starten af projektet været bevidste om, hvad kommunerne havde brug for fra psykiatrien for at kunne handle i sagerne. Dog har teamet kæmpet med, hvornår deres arbejde skulle afsluttes, og hvornår kommunerne skulle tage over. Evaluator vurderer, at det har været hensigtsmæssigt, at TUT har bistået kommunerne i overgangsperioden, indtil kommunerne har haft mulighed for at overtage sagerne, således at børnene/de unge og familierne ikke bliver overladt til sig selv i overgangen fra psykiatri til kommune. Samtidig har det dog også været værdifuldt, at TUT har været tydelige overfor kommunerne i forhold til, hvornår deres arbejde er slut, således at kommunerne er blevet bevidste om deres ansvar i disse sager.

Samarbejdet med kommunerne

En af udfordringerne for teamet har været at definere, hvornår den brobyggende del afsluttes: "Vi er i gråzonen, og vi støder på opgaver, hvor vi tænker, det ville være smart, hvis det var kommunen, der havde den her opgave og nogle andre opgaver, hvor det ville give god mening, hvis det var psykiatrien" (interview med teamet). Teamet fortæller, at det har betydet, at de løbende har diskuteret, hvor deres arbejde starter og slutter og dermed, hvornår de udfører henholdsvis psykiatriens og kommunernes opgaver. De vurderer imidlertid, at dette kun har haft en positiv betydning for projektet, fordi kommunerne også har følt sig hjulpet i varetagelsen af deres opgaver. Dette har bidraget til at skabe et godt samarbejde med de kommunale myndighedspersoner.

Teamet vurderer endvidere, at det er vigtigt, at de ikke overtager kommunens opgaver og dermed, at de skal være gode til at skitsere, hvad psykiatrien skal gøre (afdække barnets/den unges behov og funktionsniveau i et psykiatrisk perspektiv og forestår den sundhedsfaglige behandlingsdel), og hvad kommunen skal gøre (afklare støtte- og foranstaltningmuligheder, der matcher de samlede afdækkede behov): *"Det kan gå galt, hvis vi tager sagsbehandlerens opgave, eller går ind over deres kompetencer. Og så skal vi løbende opdatere dem om, hvad vi gør i sagen"* (interview med teamet).

Evaluator vurderer, at det haft stor betydning for indsatsens succes, at teamet i deres samarbejde med kommunerne har været konsulenter og ikke har haft beslutningskompetence og dermed, at de har haft en rådgivende funktion i forhold til kommunerne. Den interviewede sagsbehandler vurderer bl.a., at det er positivt for samarbejdet med de forskellige samarbejdspartnere, at TUT er en neutral instans, der forsøger at skabe et samarbejde til alles fordel: *"De [TUT] har stået som mødeledere og er meget neutrale, fordi de ikke er kommunens mand eller efterskolens mand (...). De [familien] har fået rigtig meget rådgivning og vejledning, som ikke var fra kommunen. Og det tror jeg var godt, fordi de (TUT) vidste noget om pigens situation og kendte hende fra indlæggelsen. Og de kunne have et mere professionelt perspektiv på selve lidelsen og pigen, end jeg eller en familiebehandler fra kommunen kan"* (kommunal sagsbehandler).

Teamet har måttet lave et stort opsøgende arbejde i forhold til kommunerne og selvom, der fra starten har været samarbejdsaftaler med Roskilde og Lejre Kommune, har det i hverdagen ikke haft en praktisk betydning for teamet: *"Vi har været vant til at starte from scratch ved hver sag, og hvis vi tilfældigvis har fået fat i den samme sagsbehandler har de sagt, 'ah er det jer'"* (interview med teamet). Teamet vurderer endvidere, at det er vigtigt, at teamet har haft kendskab til kommunernes behov for funktionsbeskrivelser fra deres erfaringer i kommunalt og regionalt regi: *"Vi ved, hvad sagsbehandlerne gerne vil have, når en patient bliver udskrevet, de vil gerne have helt konkret hvad patientens funktionsniveau er, ikke hvad patienten har krav på"* (interview med teamet). Ligeledes vurderer teamet, at det er vigtigt, at de er kommet med en ydmyghed og en nysgerrighed i forhold til kommunen. Som en fra teamet udtrykker det: *"Vi sparker ikke døre ind, vi banker lige så stille på"* (interview med teamet).

Det gode samarbejde til sagsbehandlerne kommer ifølge teamet gennem dialog, og at der reelt samarbejdes om patienten: *"Det (...) er afhængig af den sagsbehandler, der er på en given sag. Samarbejdet handler om, hvad det er den unge har brug for, og hvilke kompetencer sagsbehandleren har. Samarbejdet handler ikke om andet end det – der er ikke noget metode i det, samarbejdet handler om dialogen"* (interview med teamet).

Både øverste projektansvarlige og teamet håber, at kommunerne har oplevet, at psykiatrien gerne vil samarbejde og dermed har set projektet som en håndsrækning fra psykiatrien: *"Jeg forventer, at de [kommunerne] har lært noget om, at vi [psykiatrien] er tilgængelige, og at det er muligt at have en dialog kommune og psykiatri imellem og finde løsninger i samarbejde. Der har været en forståelse i kommunerne om, at vi blandende os i deres arbejde. Og der er anbefalinger bare lettere at omsætte, når det sker i et konkret samarbejde og ikke kun på skrift"* (ledende overlæge).

Den kommunale sagsbehandler, som er interviewet i forbindelse med evalueringen vurderer, at TUT er en god indsats, som hjælper familierne i overgangsfasen fra indlæggelse til

kommunen kan tage sig af dem, og det har givet hende ro til at gøre sit arbejde: *"[Indsatsen] har bidraget til, at jeg kunne gøre mit arbejde ordentligt med ro på uden pres fra familien, fordi der er nogen til at tage sig af dem (...) Jeg havde helt ro i maven, fordi TUT var på mens vi lavede en ny børnefaglig undersøgelse. Og der var det super godt, at TUT kunne støtte mor og pigen, så de ikke bare skulle gå og vente. Og de kunne også støtte fagpersonalet på opholdsstedet, da hun startede der"* (kommunal sagsbehandler).

Dette underbygges ligeledes i interviewet med den ene forældre, som vurderer, at TUT har nogle kompetencer, som ikke er tilgængelige i kommunen. Hun har derfor svært ved at forstå, at den kommune hendes familie er tilknyttet ikke har benyttet TUT i endnu højere grad end tilfældet er: *"Jeg er med på, at de [kommunen] er nødt til at lave deres egne undersøgelser, men jeg forstår ikke, hvorfor man ikke samarbejder mere og inddrager den viden, der tilgængelig – også ud fra en samfundsøkonomisk synsvinkel"; "TUT er de eneste der har de her kompetencer - det har kommunen ikke"* (interview med pårørende 1).

Evaluator vurderer, at et kerneelement i indsatsen således er, at TUT udfylder et hul, der opstår, når barnet/den unge udskrives fra psykiatrien til kommunen kan tage over. Hullet opstår bl.a., fordi kommunen først skal lave en børnefaglig undersøgelse, inden de kan sætte foranstaltninger i gang til at hjælpe barn/ung og familie.

#### Samarbejdet med skolerne

Formålet med skolefokus i TUT er at sikre en koordineret indsats, så barnet ikke mister tilknytningen til skolen/nærmiljøet. Af teamets selvevalueringsrapport 2018 fremgår det, at teamet vurderer, at de har haft succes ift. skoledelen, fordi de overleverer konkret psykiatrisk viden og erfaring omkring barnet, hvor denne viden som udgangspunkt ikke i forvejen forefindes. Lærerne i folkeskolen har som oftest en begrænset viden om psykisk sygdom, og det er derfor vanskeligt for dem at vide, hvordan de kan medvirke til at få en psykisk sårbar elev tilbage i både faglig og social trivsel. Evaluator vurderer, som tidligere nævnt, at TUT i særlig grad har haft succes med samarbejdet med skolerne, fordi der har været ansat en lærer i teamet, som har optimeret samarbejdet med skolerne samt psykiatriens interne skole.

Teamet beretter, at de møder et stort behov fra lærere, UU-vejledere, studievejledere, skoleledere og PPR for information om barnets/den unges konkrete psykiske udfordringer. I forhold til at kunne give rådgivning og sparring til disse samarbejdspartnere, vurderer teamet, at det har haft en stor betydning, at de har haft lærerfaglige kompetencer til rådighed i teamet. Ligeledes er det været oplevelsen, at lærerne har været mere åbne, når dialogen foregår "lærer til lærer", hvor der kan trækkes på en fælles forståelse (fra selvevalueringsrapport 2018). Dette bekræftes ligeledes i interviewet med teamet: *"På et overordnet plan så fylder skolen rigtig meget i de her menneskers liv [familien], så det skal også adresseres. Forældrene har været med inde over indlæggelsen, men skolen får kun en skoleudtalelse - og dét er det, hvis ikke vi følger med. Det er PPR-psykologen, der skal klæde skolen på, men ofte kender PPR ikke barnet. Den helt konkrete viden, at vi kommer ud på skoler betyder meget. Og også at vi kommer ud med en lærer, der kommer ud og møder en anden lærer"*.

Desuden fremhæver teamet i interviewet, at det har betydning, at teamets lærer har haft en tæt dialog med den interne skole i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Sjælland, har medvirket i undervisningen og derfor har et konkret kendskab til mange af TUT's patienter. Det har medvirket til, at teamet har kunnet give en overlevering af vigtig viden og erfaringer til barnets hjemskole.

I relation til arbejdet med skolerne, hjælper teamet også forældrene med at finde alternative skoletilbud i de tilfælde, hvor der er behov for det. De oplever imidlertid, at der er utrolig stor forskel fra skole til skole på, hvor meget skolerne vil/kan gøre for det enkelte barn: *"Det kan være svært, når man snakker med én skole, er der ingen grænser for, hvad de vil gøre, og så hvis man snakker med en anden skole, kan de ikke gøre så meget"* (interview med teamet). Dog oplever teamet ikke skoler, der ikke vil samarbejde, men fremhæver vigtigheden af, at de er tilstede på skolerne: *"Der kan ske tusind andre ting på skolerne, så de kan glemme at følge op. Vi bliver nødt til at være på hele tiden for at være sikre på, vi ikke bliver glemt. Men jeg synes ikke, der har været nogen skoler, der ikke har villet samarbejde"* (interview med teamet).

Den ene interviewede familie har imidlertid oplevet, at TUT ikke fulgte tilstrækkeligt op i forhold til skolen, hvilket betød, at TUT blev inddraget i forløbet på et meget sent tidspunkt, hvorved datterens forløb i forhold til at komme tilbage til skole blev problematisk, fordi skolen ikke havde kompetencerne til at håndtere hende: *"Skolen bad om hjælp for sent. Og derfor skal der være en systematik i hjælp, en insisteren på, at der er brug for et forløb på skolen fra TUTs side, som jo er dem, der har viden om, hvad der er behov for. Skolen kan jo ikke vide, hvad de har brug for. Det ansvar må ligge hos dem, der har viden om det"* (interview med pårørende 1).

### Familiernes udbytte

Evaluators vurderer, at familierne har haft stort udbytte af TUT, som har givet dem viden, rådgivning og konkrete redskaber til at håndtere udfordringerne med deres børn. Det vurderes endvidere, at teamets tilgang til problemstillingerne, som har været behovsdrivet fra sag til sag har været en styrke i forhold til at kunne tilbyde en indsats skræddersyet til det enkelte barn og familie.

Familierne oplever, at de har fået hjælp i en periode, hvor de har haft brug for støtte og vejledning for at kunne fungere som familie:

*"Uden TUT ville vi være gået endnu mere i stykker som familie. De har hjulpet hende [datteren] med at komme tilbage i skole og med sortering i forhold til, hvad man skal lægge vægt på, og hvad der skal slippes. Og med tilrettelæggelse af dagen og hvordan vi bedst hjalp hende tilbage i skole (...) Uden TUT var hun [datteren] aldrig kommet tilbage i skolen. De udfylder en funktion, som ellers ikke ville blive udfyldt"* (interview, pårørende 1).

*"Det er rigtig meget TUTs fortjeneste, at vi er, hvor vi er i dag. Børn kan mærke, hvordan deres forældre har det, og når jeg kunne støtte mig til TUT og ikke være bekymret, så kan jeg også stå meget stærkere overfor hende [datteren] og det har en stor betydning"* (interview med pårørende 2).

Familierne fremhæver ligeledes tryghed som en væsentlig faktor for TUTs succes: *"Tryghed at de kendte hende fra afdelingen (...). Deres ord har større vægt, når de kender hende. Det var genkendeligt, det de sagde (...). Det gav mig en tryghed, at de så havde set hende [datteren] ligesom mig. Og det gav også en tryghed for hende, at hun kendte TUT"* (interview med pårørende 2).

Også teamet fremhæver tryghed for familierne som et væsentligt element i indsatsen: *"Tryghed, tryghed, tryghed. Og et bedre, kontinuerligt forløb. Jeg tror, det har været et*

trykt forløb for familierne at være i. At blive fulgt har været rart for rigtig mange familier. Vi har kunnet begrænse, at familierne har følt sig forladt i det her system. Familierne står i en krise og har brug for, at nogle kommer og giver dem råd og vejledning" (interview med teamet).

Familierne oplever endvidere, at det har været en tryghed at have TUT ved deres side, som har kunnet hjælpe dem igennem et system, som ellers kan være svært at navigere i: *"Jeg kan stadig tage kontakt med dem, så jeg ved, hvad vej jeg skal gå – hvor jeg kan henvende mig. Ellers er det svært at finde ud af, om jeg skal henvende mig til egen læge eller psykiatrien. Det er dem [TUT], der kender hende [datteren] og derfor ved, hvad der er den gode vej at gå"* (interview med pårørende 2).

Dertil fremhæver teamet ydmyghed overfor familierne som en væsentlig faktor for succes: *"Det fungerer godt, fordi vi kommer med ydmyghed og åbenhed; er lyttende frem for dømmende. Vores tilgang er også at kunne give dem viden men uden at være klogere end dem – vi har jo den holdning, at familierne bedst kender deres barn, og at vi kan rådgive om det generelle. Og den indstilling tror jeg bidrager rigtig meget til et godt samarbejde"* (interview med teamet).

Det fremgår af interview med teamet, at de selv vurderer, at de har givet den rådgivning og været tilknyttet sagen i det omfang og den periode, der var behov for. I nogle tilfælde har sagerne været afsluttet efter få møder, mens sagerne i andre tilfælde har strækket sig over 1 ½ år. Sådan oplever, den ene af de interviewede familier det imidlertid ikke. De oplevede, at forløbets varighed blev fastlagt ved start og viste sig at være for kort set fra deres synspunkt: *"Når kommunen ikke er gearet til det, så er der brug for mere hjælp for, at man som familie kan komme igennem sådan en svær periode. Hvorfor passer helingsperioden ikke med forløbet i TUT?"* (interview med pårørende 1).

#### Kvantitative resultater

Overordnet fremgår det dog af de to pårørende interview, at familierne har et stort udbytte af indsatsen. Dette bekræftes ligeledes af de kvantitative data<sup>16</sup>. Forældrene oplever, at deres børns problemer er blevet mindre, og at de har fået viden om problemerne. Dog har 4 af 17 forældre svaret, at deres børns problemer er uændrede eller lidt værre end ved opstart af forløbet, og 4 forældre har kun fået lidt eller ingen viden ud af TUT-forløbet. De fleste af forældrene oplever, at TUT har haft en positiv indvirkning på børnenes skolegang; dog svarer 5 af 16 forældre, at deres børn har været fraværende for halvdelen eller mere end halvdelen af timerne den seneste uge.

Forældrene oplever, at netværksmøderne har bidraget til at skabe en sammenhængende indsats, men der er delte meninger blandt forældrene om, om projektet har hjulpet dem til en god overgang fra indlæggelse til skolegang. Samtlige forældre, der har besvaret follow-up spørgeskemaet har dog været tilfredse med TUT-forløbet.

---

<sup>16</sup> Det er vigtigt at understrege, at hverken interview eller survey undersøgelserne er repræsentative. Survey resultater er baseret på follow up spørgeskema til forældre med børn i TUT intensive forløb i alderen 6-20 år. Survey undersøgelsen har en meget lav svarprocent. Der var desværre for få baselinebesvarelser samt besvarelser fra børn/unge til, at resultaterne herfor er inddraget (se i øvrigt det generelle metodeafsnit i kapitel 3).

Tabel 4.11 Follow-up spørgeskema til forældre, Region Sjælland

	<b>Antal</b>
<b>Siden opstarten i forløbet er dit barns/plejebarns problemer nu: (n=17)</b>	
Meget værre	0
Lidt værre	1
Omtrent uændrede	3
Lidt bedre	6
Meget bedre	7
<b>Har forløbet været gavnligt på andre måder, f.eks. givet dig ny viden eller gjort det lettere at leve med problemerne? (n=17)</b>	
Slet ikke	1
Kun lidt	3
Ret meget	4
Virkelig meget	9
<b>Hvor meget skolefravær har dit barn haft i sidste uge? (n=16)</b>	
Alle timer	3
Mere end halvdelen af timerne	1
Ca. halvdelen af timerne	1
Mindre end halvdelen af timerne	2
Enkelte timer (1-5 timer)	6
Mit barn har deltaget i alle timer	2
Ved ikke	1
<b>I hvilken grad vurderer du, at der har været god overgang fra indlæggelse til skole? (n=17)</b>	
I høj grad	5
I nogen grad	3
I mindre grad	5
Slet ikke	1
Ved ikke	3
<b>I hvilken grad har du været tilfreds med TUT-indsatsen? (n=17)</b>	
I høj grad	14
I nogen grad	2
I mindre grad	0
Slet ikke	1
<b>I hvilken grad har du været tilfreds med netværksmøderne? (n=16)</b>	
I høj grad	5
I nogen grad	9
I mindre grad	1
Slet ikke	1
<b>I hvilken grad har netværksmødet eller -møderne bidraget til at skabe en sammenhængende indsats som er koordineret mellem f.eks. hospital, kommune og skole? (n=16)</b>	
I høj grad	3
I nogen grad	10
I mindre grad	2
Slet ikke	1

Kilde: COWI survey ifm. evalueringen.

### 4.6.5 Forankring

I Region Sjælland forankres erfaringerne fra TUT i et nyt satspuljeprosjekt under satspuljemidlerne for 2018-2021, fremgår det af teamets selvevalueringsrapport 2018. Erfaringerne går videre i det nye projekt med nogle af de samme projektmedarbejdere og ved at placere medarbejderne i samme bygning i den sidste del af TUTs projekttid. Afdeling for børne- og ungdomspsykiatri har sammen med Roskilde, Kalundborg og Faxe kommune søgt og fået bevilget satspuljemidler til finansiering af en ny tværsektoriel enhed, der skal modtage børn og unge, der har henvendt sig i Psykiatrisk Akutmodtagelse, men som ikke umiddelbart har behov for akut indlæggelse. I enheden vil der være tværfagligt og tværsektorielt personale, som kan tilbyde akutte og sub-akutte samtaler til målgruppen, deltage i netværksmøder og have udgående funktion til hjemmet eller hjemkommunen mm.

Desuden har sygeplejerskerne i TUT været en del af døgnafsnittene de sidste par år på en måde, hvor de har haft deres gang og funktion i både døgnafsnittet og TUT. Derved forventes det, at arbejdsgange og erfaringer fra TUT implementeres i afsnittet af sygeplejerskerne. Erfaringerne fra projektet forventes desuden at blive udnyttet indirekte, når sygeplejerskerne på døgnafsnittene bidrager med kendskab til forælderrollen i hjemmet. Således kan kommunikationen med forældrene under indlæggelsen have fokus på brug af strategier, tilgange og især på forælderrolle ift. til at have et barn med psykiatrisk lidelse i hjemmet

Det fremgår endvidere af rapporten, at sygeplejerskerne forventes specifikt at overføre viden om sektorovergangen, og hvad der sker efter en indlæggelse i psykiatrien både i hjemmet men også, når den kommunale sektor overtager varetagelsen af barnets behov. Sygeplejerskerne har fået kendskab til og erfaringer med, hvilke informationer det kommunale netværk omkring barnet/den unge har brug for, for at understøtte barnet/den unges udviklingsmuligheder ud fra et psykiatrisk perspektiv men i relation til kommunale tiltag og foranstaltninger. Dette forventes, at blive brugt ved deltagelse i netværksmøder og når barnet/den unges funktionsniveau og behov skal beskrives afsluttende.

## 4.7 Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har fået satspuljemidler til at styrke samarbejdet mellem psykiatrien og relevante samarbejdspartnere i kommunalt regi for at sikre sammenhæng i indsatsen over for børn og unge. Projektet dækker hele Region Hovedstaden.

Økonomi, budget	
Løn til medarbejdere:	20.196.000 kr.
Uddannelse, kurser, workshops o.lign:	400.000 kr.
Administration, inkl. mødeaktivitet og transport:	368.000 kr.
Revision:	10.000 kr.
<b>I alt:</b>	<b>20.974.000 kr.</b>

### 4.7.1 Formål og målgruppe

Projektet i Region Hovedstaden har tre målgrupper:

**Målgruppe 1:** 7-17 årige børn og unge, der har været døgnindlagt til udredning og behandling på Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, og som skal udsluses fra døgnafsnit til hverdag i hjem eller på institution.

**Målgruppe 2:** Unge der med baggrund i deres psykiatiske problematik ikke formår at komme til den børne- og ungdomspsykiatriske udredning og behandling.

**Målgruppe 3:** Børn og unge i kommunerne med eventuelle eller diagnosticeret psykiatiske problemstillinger, som sagsbehandler eller PPR-psykolog ønsker at drøfte eller at modtage undervisning omkring.

Der er knyttet forskellige formål til hver målgruppe. *Formålet med projektet for målgruppe 1*, børn og unge der har været indlagt på Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, er at forbedre overgangen fra indlæggelse til videre forløb i kommunen og til dagligliv i hjem eller på bosted.

Dette søges opnået ved 1) dels at styrke samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatrien og relevante kommunale aktører, som er ansvarlige for den kommunale støtte til barnet – det vil typisk være den ansvarlige kommunale sagsbehandler, PPR-psykolog og evt. UU-vejleder; 2) dels at give hhv. forældre og skole, bosted m.fl. viden, rådgivning og vejledning om barnet/den unges psykiatiske problemstilling, så de bliver bedre i stand til at få hverdagen til at fungere og tilgodese og håndtere barnet/den unge.

Ligeledes forsøges det, i det omfang barnets/den unges tilstand gør det muligt, at opretholde tilknytningen til nærmiljøet under indlæggelsen.

*Formålet med projektet for målgruppe 2*, unge der ikke formår at komme til den børne- og ungdomspsykiatriske udredning og behandling, er at understøtte en samlet udredning og indsats for unge med psykiatiske lidelser, der ikke kan indgå i en traditionel ungdomspsykiatrisk udredning.

Dette søges opnået ved i samarbejde med primærsektoren at planlægge og udføre en tværsektoriel udredning og handleplan/indsats samt at give hhv. forældre og skole, bosted m.fl. viden, rådgivning og vejledning om barnet/den unges psykiatiske problemstilling, så de bliver bedre i stand til at få hverdagen til at fungere og tilgodese og håndtere barnet/den unge.

*Formålet med projektet for målgruppe 3*, professionelle samarbejdspartner i kommunerne, så som sagsbehandlere, familievejledere, støttekontaktpersoner, PPR-psykologer og lærere, som ønsker at drøfte eller at modtage undervisning omkring børn og unge i kommunerne med eventuelle eller diagnosticerede psykiatiske problemstillinger, er at øge sagsbehandlere og PPR-psykologers viden og handlemuligheder i forhold til disse børn og unge.

## 4.7.2 Beskrivelse af indsats

De centrale elementer i projektet beskrives nedenfor i overensstemmelse med den indsatsteori, som blev udviklet for projektet i den første projektfase. Ligeledes indeholder beskrivelsen tilpasninger, som er gennemført i løbet af projektperioden i takt med, at projektet har udviklet sig.



Der er knyttet forskellige aktiviteter til hver målgruppe i projektet. For *målgruppe 1*, børn og unge der har været indlagt på Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, er der ifølge indsatsteorien knyttet følgende aktiviteter:

1) Bistå med rådgivning og vejledning til regionens 29 kommuner. I udskrivelsesfasen udarbejdes en plan i samarbejde mellem indlæggelsesafsnittet og TUT for, hvordan TUT-indsatsen bedst støtter op om udslusningen og sikrer, at erfaringer gjort af afsnittets personale under indlæggelse viderefremmes til relevante parter i kommunen. TUT stiller sig til rådighed for og yder opfølgende rådgivning til det kommunale netværk i forhold til barnet / den unges støtte- og behandlingsbehov ved udskrivelse samt deltager i netværksmøder med kommunal sagsbehandler, PPR og evt. UU-vejleder.

2) Besøg på skolerne, bo- og behandlingstilbud. TUT giver råd og vejledning til skoler, bo- og behandlingssteder på baggrund af Børne- og Ungdomspsykiatriens kendskab til barnet/den unge samt støtter personalet de pågældende steder med at implementere psykiatriens anbefalinger i barnets/den unges dagligdag.

3) Kontakt med patienten og pårørende (forældre og søskende). TUT skaber under indlæggelsen kontakt med hjemmet mhp. at ruste familierne til at kunne håndtere og forstå deres barns psykiatriske udfordringer. Efter udskrivelsen giver TUT endvidere råd og vejledning til familien, så de bliver bedre i stand til at støtte op om barnet/den unge.

Det er muligt, at teamets medarbejder følger op på barnet/den unge i samarbejde med kommunen i op til 6 måneder efter udskrivelse.

Teamet arbejder bevidst med recovery som metode i forhold til barnet/den unge og familien. Det fremgår af selvevalueringsrapporten 2018, at teamet i løbet af projektperioden har sat mere fokus på, at støtte op om familierne, så de i stigende grad selv tager kontakt til relevante parter i kommunerne samt at have en tilgang til familierne så deres ekspertise på eget liv bliver centralt, samtidig med at teamets viden fra psykiatrien kommer i spil. På den måde kan teamet i samarbejde med familierne omsætte viden fra afsnittet til hjemmiljøet og sparre med familierne, om hvordan de bedst kommer videre.

For *målgruppe 2*, børn og unge der ikke formår at komme til den børne- ungdomspsykiatriske udredning og behandling, foretages der en børne- og ungdomspsykiatrisk vurdering, samt en ambulant udredning, hvis dette skønnes tilstrækkeligt. I forlængelse af den ambulante udredning beskrives barnets og den unges behov, og der udarbejdes i samarbejde med kommunen en handleplan for barnet/den unge.

For *målgruppe 3*, de professionelle samarbejdspartner i kommunen, som ønsker at drøfte eller at modtage undervisning omkring børn og unge i kommunerne med eventuelle eller diagnosticeret psykiatriske problemstillinger, tilbydes åben telefonisk rådgivning samt mulighed for undervisningsforløb omhandlende psykiatriske diagnoser til kommuner, der har en kontaktperson tilknyttet TUT.

### 4.7.3 Implementering

I dette afsnit præsenterer vi, hvilke aktiviteter der er blevet gennemført i projektperioden samt i hvilket omfang projektet er blevet implementeret i overensstemmelse med projektets indsatssteori. Der er i den forbindelse fokus på TUT-teamets konkrete aktiviteter i projektperioden; på den nærmere organisering af teamets arbejde – og erfaringerne med samme; på det ledelsesmæssige samt på det opsøgende arbejde. Kilderne er især teamets egen selvevalueringsrapport 2018 samt gruppeinterview med teamet gennemført i maj 2018.

Inklusions-/eksklusionskriterier

I forhold til målgruppe 1 er det børn-/ungdomspsykiatrisk afsnit i samarbejde med TUT-konsulenten, der afgør om sagen skal have et forløb i TUT. Teamet fortæller i interviewet, at afsnittene gerne vil have TUT tilknyttet flere sager, end teamet har kapacitet til. Af teamets selvevalueringsrapport 2017 fremgår det, at man oftest prioriterer patienter, hvor det skønnes, der skal iværksættes foranstaltninger, men hvor dette ikke er effektueret fra kommunens side ved udskrivelsen.

Aktiviteter

Den sidste selvevalueringsrapport fra teamet giver en status over projektets aktiviteter frem til rapporttidspunktet (maj 2018). Nedenfor er status på aktiviteterne i projektet opsamlet:

Tabel 4.12 Oversigt over aktiviteter, Region Hovedstaden.

	TUT forløb, målgruppe 1 (afsluttede forløb)	TUT forløb, målgruppe 1 (igangværende forløb)	Deltagelse i netværksmøder på døgnafsnit (målgruppe 1)	Støtte til at fastholde kontakt til nærmiljø (hjemskole, venner og/ eller fritidsinteresser)	TUT forløb, målgruppe 2 (afsluttede forløb)	TUT forløb, målgruppe 2 (igangværende forløb)	Antal gennemførte opstartsmøder og netværksmøder med familie / bosteder og kommune, målgruppe 2	Telefonrådgivning (sagsbehandlere m.fl.)	Antal undervisningsforløb i kommuner
I alt	171	55	132	73%	20	5	20	16 henvendelser	14

Kilde: Selvevalueringsrapport 2018.

I alt 226 børn og unge fra målgruppe 1 har afsluttet eller er i gang med et TUT-forløb på selvrapporteringstidspunktet (maj 2018). Målsætningen for (aug. 2016 – aug. 2018) var 134 patienter. Målet må dermed siges at være opfyldt. Dog vurderer vi, at målsætningen i givet problemets omfang og teamets kapacitet nok ikke har været tilstrækkelig ambitiøs.

I selvevalueringsrapporten 2016 fremgår det, at patienterne primært er visiteret fra de åbne unge afsnit og børneafsnittet (4 afsnit ud af de 6 indlæggelsesafsnit), da patienterne på de 2 lukkede afsnit oftest har meget alvorlige og invaliderende psykiatriske lidelser,

hvor en større social indsats er foranstaltet og med kommunalopfølgning. De intensive afsnit har oftest allerede et udvidet samarbejde med de pågældende sociale instanser, som i mange tilfælde gør TUT-indsatsen overflødig.

I 132 sager har TUT deltaget i netværksmøder på døgnafsnittene. Det svarer til 78 % af sagerne. Målsætningen herfor var 60%. Ligeledes har teamet i 73 % af sagerne ydet støtte til, at barnet/den unge kunne fastholde sin kontakt til nærmiljøet (skole, venner og/eller fritidsinteresser). Ifølge teamet er 16 % af de børn/unge, der har afsluttet et forløb i TUT, tilbage i almindelig skole.

Klinikchefen fortæller ved interview, at målgruppe 2 ikke er blevet prioriteret højest ressourcemæssigt, fordi der har været et ønske om at prioritere målgruppe 1, og at der derfor ikke har været så mange fra målgruppe 2 med i projektet. Afgrænsningen er sket ved, at patienterne er rekrutteret fra 3 specifikke ambulatorier.

I alt 25 børn og unge fra målgruppe 2 har afsluttet eller er i gang med udredning i TUT-regi på selvrapporteringstidspunktet (maj 2018). Patienterne kommer fra ambulatorierne for unge på BUC-Glostrup og BUC-Hillerød og ambulatoriet for større skolebørn på BUC-BBH, som har været udvalgt til rekruttering. Af selvevalueringsrapporten 2018 fremgår det, at teamet har varetaget samtlige sager, der er visiteret herfra. Børnene/de unge og deres familier i denne målgruppe har i gennemsnit gennemgået 3-4 udredningsgange og fået 3 rådgivningssamtaler ved TUTs psykolog oftest sammen med en kommunal medarbejder, der skal arbejde videre i sagen.

I forhold til målgruppe 3 har antallet af henvendelser været begrænset i projektperioden. I alt har TUT kun modtaget 16 henvendelser fra sagsbehandlere eller PPR-psykologer i kommunerne for at få sparring og rådgivning om konkrete unge. I forhold til undervisning af kommunale myndigheds personer har TUT tilgodeset al efterspørgsel herpå i projektperioden. Der er gennemført 14 undervisningsforløb i 9 kommuner i perioden. 15 af regionens 29 kommuner har udpeget en kontaktperson tilknyttet TUT. Det svarer til 52 % af kommunerne. Målsætningen herfor var 65 %. Dog har TUT haft forløb med stort set samtlige 29 kommuner i Region Hovedstaden. Henvendelserne er primært kommet gennem samarbejde om målgruppe 1. Kommunerne har således ikke i særlig høj grad henvendt sig til TUT med henblik på sparring om målgruppe 3, og evaluator påpeger derfor må derfor overveje, om TUT har man må derfor vurdere, om TUT har gjort et tilstrækkeligt arbejde for at få henvendelser fra kommunerne angående målgruppe 3.

Det er evaluators vurdering, at Region Hovedstaden mangler et screeningsværktøj i forhold til TUT, idet rekrutteringen til TUT i projektperioden har været ad hoc og ud fra vurderinger frem for konkrete kriterier. Dette har ikke været hensigtsmæssigt, fordi det har gjort det svært at estimere behovet og fordelingen mellem de tre målgrupper i projektet.

#### Opsøgende arbejde

TUT-teamet har i løbet af projektperioden lavet en del opsøgende arbejde for at sikre rekruttering til indsatsen. I forhold til målgruppe 1 har de TUT-medarbejdere, der har været tilknyttet afsnittene, jævnligt deltaget i møder på døgnafsnittene. På disse møder vurderes det i samarbejde med afsnitsledelsen eller behandler, hvilke patienter der bør tilbydes et TUT-forløb. Nogle afsnit har implementeret, at familien ved første samtale oplyses om mulighed for et TUT-forløb i forbindelse med udskrivning. Ligeledes er der udarbejdet en pjeces om TUT-indsatsen, som fortsat ligger på afsnittene.

I forhold til målgruppe 2 er der i stille perioder udsendt reminders til ambulatoriernes ansvarlige overlæger. Dette vurderer teamet har haft en god effekt. Det fremgår af selvevalueringsrapporten 2018.

I forhold til målgruppe 3 er den udarbejdede pjece om TUT-indsatsen afsendt til kontaktpersonerne i kommunerne. Kommunernes kontaktpersoner har desuden medvirket til at orientere om TUT og anbefale TUT overfor deres kollegaer. De undervisningssessioner, TUT har gennemført i kommunerne, er typisk blevet aftalt efter et TUT-forløb i de pågældende kommuner. Desuden er der planlagt en temadag med kommunerne i efteråret 2018 omhandlende samarbejdet på tværs af sektorerne i forhold til emnet Elever med psykiatriske diagnoser og svær skolevægring.

#### Organisering

Projektteamet i Region Hovedstaden består af henholdsvis (normering ved projektstart som andel af et årsværk fremgår af tallene i parenteser): 1 specialpsykolog (1), 2 psykologer (2), 2 socialrådgivere (2), 7 sygeplejersker/pædagoger (7), lægesekretær (1,5) samt mulighed for at inddrage speciallæge (0,5). Teamet har været forankret i ungeambulatoriet og er rekrutteret blandt medarbejdere på centret. TUT har en medarbejder (sygeplejersker eller pædagog) tilknyttet hver af regionens seks indlæggelsesafsnit for dels at have et tæt samarbejde med afsnittene, dels at have kendskab til patienterne og kunne opstarte TUT-forløb allerede under indlæggelsen.

Afdelingslederen vurderer i interviewet, at det har fungeret godt, at projektet på den måde har været forankret i døgnafsnittene, fordi projektet især har fungeret godt i forhold til målgruppe 1.

### 4.7.4 Resultater

I dette afsnit præsenterer vi resultater af projektet på baggrund af interviews med projektteamet, ledelsesrepræsentanter, pårørende samt kommunale samarbejdspartnere gennemført i maj 2018. Ligeledes inddrager vi elementer fra teamets selvevalueringsrapporter og fra survey. Afsnittet referer hovedsageligt resultater omhandlende målgruppe 1, da denne målgruppe har fyldt mest i projektet.

#### Den udgående funktion

Teamet har i 85 % af sagerne (dog det seneste år i 75 % af sagerne) været på hjemmebesøg, men teamet har også haft mulighed for at have samtaler med familierne i egne lokaler, når forældre af den ene eller anden grund har ønsket dette, eller teamet har skønnet det hensigtsmæssigt. Af Region Hovedstadens egen evaluering fremgår det, at familierne har været glade for den udgående funktion, fordi de ellers ville have svært ved at deltage i møder med TUT pga. en belastet hverdag. Forældre nævner også, at de har været glade for den praksisnære vejledning, de får af TUT, der passer til deres hverdag, og som bedst lader sig praktisere, når denne foregår i hjemmiljøet. Teamet har ligeledes erfaring, at en del af de meget sårbare unge formår at deltage mere aktivt i psykoekudation, når den foregår i hjemmiljøet (teamets selvevalueringsrapport 2018).

Den udgående funktion er i høj grad blevet brugt i forhold til netværksmøder med kommune, skole m.fl., og det er evaluators vurdering, at dette har bidraget til at skabe et bredt samarbejde med kommunerne, idet kommunerne derved i højere grad har haft mulighed for at deltage i netværksmøder.

## Samarbejde på tværs af sektorer

Hovedelementet i TUT er at bygge bro mellem den kommunale sektor og BUC. Dette for at sikre, at familierne ikke oplever sig "i ingenmandsland", når børnene/de unge udskrives fra psykiatrien, men i stedet oplever sammenhæng i forløbet.

I Region Hovedstaden, hvor der er TUT-medarbejdere tilknyttet hvert afsnit, påbegynder TUT allerede deres arbejde, mens børnene/de unge fortsat er indlagt og afholder typisk første netværksmøde under indlæggelsen. Dette vurderer evaluatoren kvalificerer disse netværksmøder, som også fandt sted forud for TUT: Det giver kommunerne mulighed for at få adgang til kvalificeret viden og påbegynde aftaler m.m. tidligt i forløbet.

Teamet har erfaret, at den kommunale repræsentant kan være vanskelig at træffe, hvorfor de inviterer vedkommende til netværksmøde for at få afstemt og koordineret det videre samarbejde og lavet en plan for, hvad der skal ske efter udskrivelsen. Det fremgår af interview med klinikchefen, hvordan TUT specifikt har arbejdet med at forbedre netværksmøderne: *"Tidligere har vi holdt et netværksmøde med diverse relevante personer. Og det går lidt hurtigt, og der går viden tabt, men her er der tid til, at det bliver gentaget og evalueret – hvordan går det. Og det er rigtig godt. Vi bruge vores viden fra indlæggelsen, vi bruger den til at hjælpe i barnets hverdagsmiljø ved at give vores viden videre på en langt bedre måde, end vi har gjort tidligere"*.

TUT fremhæver ligeledes, at deres involvering i netværksmøderne under indlæggelsen også skaber tryk for familierne: "Det har virket rigtig godt, at vi er inde over op til udskrivelsen og på netværksmødet får lavet aftaler om, hvad der skal ske – og PPR og skole osv. også er med – og det får forældrenes skuldre til at falde ned, fordi de ved, at de ikke kommer til at stå alene. Det er også givtigt for kommunerne, at TUT er en instans, som er en rød tråd i forløbet" (interview med teamet).

En familiebehandler, der er interviewet i forbindelse med evalueringen, fremhæver, at det gode ved TUT er, at kommunen kan få faglig sparring i forhold til, hvordan man konkret håndterer børnene/de unge, og at de tidligere har manglet muligheden for psykiatrisk sparring. Dog vurderer hun, at hun kunne have brugt endnu mere faglig sparring og efterlyser, at TUT og kommunen afstemmer retning for sagen forud for netværksmøde, hvor familien også er med: *"Jeg kunne godt have tænkt mig mere fag-faglig sparring. Fordi jeg så ville blive mere deres forlængede arm. Hvis vi arbejder denne vej, hvordan kan jeg arbejde med det. Så der fra familiens side er et indtryk af, at vi arbejder samme vej. Jeg kunne godt forestille mig familier (splitting eller hvor familien ikke er helt så positive), at det ville være gavnligt, hvis vi var enige om retning, inden vi mødes med familien. Så et møde uden familien, så man er enige om retningen"* (interview med familiebehandler).

Evaluatoren vurderer endvidere, at et væsentligt element ved TUT er, at de udfylder et hul, når der er ventetid i kommunerne, som betyder, at familierne ikke bliver overladt til sig selv i den periode. Det bekræfter en familiebehandler ved interview: *"De dækker også et hul, når kommunen ikke kan sætte foranstaltninger i værk med det samme"* (interview med familiebehandler).

Evaluatoren vurderer, at TUTs ydmyge tilgang til kommunerne, hvor der tages udgangspunkt i kommunernes behov og rammer, udgår et væsentligt element for den tilfredshed, der

har været med TUT i kommunerne, og som evaluator vurderer har skabt de gode resultater, som TUT har præsteret.

Den ydmyge tilgang til samarbejdet med kommunerne fremhæver lederen af BUC også vi-interview: *"Vi skal blive på vores banehalvdel og give sparring, når kommunerne efterspørger det, og komme med vores fagspecifikke viden om psykiatrien: 'Hvad har vi observeret under indlæggelsen, at Olivia eller Per har brug for'. Når noget kan overleveres, så mindsker det risikoen for tilbagefald, men vi skal ikke blande os i den kommunale praksis"*.

TUT vurderer, at både samarbejdspartnere og familierne er tilfredse med samarbejdet og beretter, at de særligt har fået at vide, at TUTs fleksibilitet, psykiatriske viden (både den specifikke og generelle) samt deres samarbejdende og kommunikative form bidrager til et godt samarbejde (selvevalueringsrapport 2018). Dette bekræftes af både PPR repræsentant og en familiebehandler, som er interviewet i forbindelse med evalueringen: *"Kommunen får en hjælp til at få beskrevet børnenes behov, så man kan arbejde videre med det i primærsektoren – man får en detaljeret viden, som ikke bliver på generelt plan men på handlingsmæssig plan... [TUT] har udgjort en mulighed for at få indblik i konkrete erfaringer fra indlæggelsen, og jeg fået samarbejde omkring det, som man ikke kan få i et skriftligt dokument"* (interview med PPR-psykolog).

I samarbejdet med kommunerne har der også været stor tilfredshed med, at kommunernes behov og erfaringer er inddraget i udførelsen af TUT-arbejdet: *"Det er vigtigt, at de har kendskab til den kommunale virkelighed, og der har jeg mødt ydmyge medarbejdere, der havde forståelse for vores virkelighed, og for hvordan de kunne spille ind i de muligheder, der er i kommunerne"* (PPR-psykolog).

#### Samarbejde med skoler

Ifølge teamet har deres målgruppe ofte et så lavt funktionsniveau, at skoledelen ofte er integreret i et behandlingstilbud, så derfor har samarbejdet til skolerne ofte været i forbindelse med dette. Her har det været den konkrete viden fra indlæggelsen om patienten, der har været i centrum, da det pågældende sted har haft generel psykiatrisk viden. Der har dog også været samarbejde med almindelige skoler mhp. videregivelse af psykiatrisk viden og for at sparre med pågældende lærerteam om tilrettelæggelse af skoledagen m.m.

Den interviewede familiebehandler vurderer endvidere, at skolerne ikke har taget imod tilbuddet fra TUT om samarbejde: *"Specialskolen slog sig op på allerede at have viden på området. Men jeg synes bare, det er værdifuldt, at der kommer nogen med den faglige ekspertise og kendskab til den enkelte elev. Så skoler, der allerede har viden om diagnoser m.m. og er vant til at håndtere denne type børn, kan stadig få noget ud af, at indgå i et TUT-samarbejde"* (interview med familiebehandler).

#### Familiernes udbytte

Evaluator vurderer, at TUT er med til at give familierne en tryghed i overgangen fra indlæggelse i psykiatrien til hverdag i hjemmet, fordi familierne ikke bliver overladt til sig selv indtil kommunen har mulighed for at tage hånd om dem. Ligeledes skaber TUT brobygning, således at der er sammenhæng mellem forløbet i psykiatrien og opfølgningen i kommunen.

Dette fremgår både af TUTs interne evalueringer samt interviews gennemført i forbindelse med denne evaluering. Familierne oplever, at der kan være en kamp mellem psykiatrien

og kommunen, eller at de selv står i en kamp med kommunen, og der kan TUT være med til at skabe en brobygning: *"TUT kom ind over til sidst – og det var rart, at jeg ikke længere stod helt alene med banditterne fra rådhuset. TUT var jo på [min søns] side, og kæmpede for, hvad de syntes var bedst for ham"* (interview med pårørende). Dette bekræfter den interviewede PPR-psykolog også: *"Det er tryghedsskabende for familierne. De gange, jeg har været inde over, har familierne også være en tæt del af indlæggelsen, og de bliver hjulpet af TUT med at videreformidle viden fra indlæggelsen til det kommunale system. På den måde oplever de sammenhæng, så det ikke bliver så opdelt mellem psykiatri og kommune"* (interview med PPR-psykolog).

Udover at TUT bidrager med tryghed og konkret hjælp i overgangsfasen fra indlæggelse til kommunalt forløb, er det ligeledes evaluators vurdering, at TUT bidrager med viden om barnet/den unge, som kan være svær for de pårørende at forstå eller rumme under selve indlæggelsen. De pårørende får en diagnose, men ikke tilstrækkelig hjælp til at forstå, hvad det indebærer, og hvordan de konkret skal håndtere det, og det er medvirkende til, at de pårørende oplever at stå meget alene med problematikkerne efter indlæggelse. TUT hjælper familierne til forstå, hvad diagnoserne indebærer, og hvordan de konkret skal håndtere det: *"De kan forklare det, så vi også kan forstå det. [De] forklarede og tegnede samtidig, og det gjorde, at vi forstod det. Det var svært under indlæggelsen helt at forstå, hvad der skete med min søn... [TUT] er meget lyttende og meget vidende og kom med mange ideer til, hvordan man kunne håndtere ham og forklarede, hvorfor han reagerede, som han gjorde"* (interview med pårørende).

#### Kvantitative data

Survey data giver et mere nuanceret billede af familiernes oplevelse af TUT-forløbet<sup>17</sup>. Ni forældrene oplever, at deres børns problemer er blevet mindre, og at de har fået viden om problemerne, mens fem forældre oplever, at deres barns situation enten er uændret eller forværret. Ligeledes vurderer fem forældre, at de kun har fået lidt eller ingen ny viden. Survey data viser endvidere, at indsatsen ikke lader til at have haft den store effekt på børnenes skolegang. Dette kan hænge sammen med, at en del af målgruppen ikke er skoleparate under TUT-forløbet. Fire forældre i spørgeskemaundersøgelsen svarer imidlertid, at TUT har hjulpet dem til en god overgang fra indlæggelse til skolegang.

Forældrene er tilfredse med TUT-indsatsen, og 2/3 vurderer netværksmøderne positivt, og at de har bidraget til at skabe en sammenhængende indsats.

---

17

Det er vigtigt at understrege, at hverken interview eller survey undersøgelserne er re-præsentative. Survey resultater er baseret på follow up spørgeskema til forældre med børn i TUT intensive forløb (målgruppe 1). Survey undersøgelsen har en meget lav svarprocent. Der var desværre for få baselinebesvarelser samt besvarelser fra børn/unge til, at resultaterne herfor er inddraget (se i øvrigt det generelle metodeafsnit i kapitel 3). Teamet har ekskluderet deltagere i evalueringen, hvis patienten og/eller familien ikke magter at udfylde spørgeskemaet.

Tabel 4.13 Follow-up spørgeskema til forældre, Region Hovedstaden

	Antal
<b>Siden opstarten i forløbet er dit barns/plejebarns problemer nu: (n=14)</b>	
Meget værre	1
Lidt værre	1
Omtrent uændrede	3
Lidt bedre	6
Meget bedre	3
<b>Har forløbet været gavnligt på andre måder, f.eks. givet dig ny viden eller gjort det lettere at leve med problemerne? (n=14)</b>	
Slet ikke	4
Kun lidt	1
Ret meget	6
Virkelig meget	3
<b>Hvor meget skolefravær har dit barn haft i sidste uge? (n=14)</b>	
Alle timer	5
Mere end halvdelen af timerne	4
Ca. halvdelen af timerne	1
Mindre end halvdelen af timerne	1
Enkelte timer (1-5 timer)	2
Mit barn har deltaget i alle timer	0
Ved ikke	1
<b>I hvilken grad vurderer du, at der har været god overgang fra indlæggelse til skole? (n=14)</b>	
I høj grad	1
I nogen grad	3
I mindre grad	3
Slet ikke	3
Ved ikke	4
<b>I hvilken grad har du været tilfreds med TUT-indsatsen? (n=13)</b>	
I høj grad	6
I nogen grad	5
I mindre grad	1
Slet ikke	1
<b>I hvilken grad har du været tilfreds med netværksmødet eller -møderne? (n=12)</b>	
I høj grad	3
I nogen grad	5
I mindre grad	3
Slet ikke	1
<b>I hvilken grad har netværksmødet eller -møderne bidraget til at skabe en sammenhængende indsats som er koordineret mellem f.eks. hospital, kommune og skole? (n=13)</b>	
I høj grad	2
I nogen grad	6
I mindre grad	3
Slet ikke	2

Kilde: COWI survey ifm. evalueringen.



### 4.7.5 Forankring

I Region Hovedstaden er der på selvrapporteringstidspunktet samt ved interviewtidspunkt (maj 2018) endnu ikke truffet beslutning om, hvordan TUT skal fortsættes i regionen. Ledelsen ønsker en fortsættelse, men der er endnu ikke fundet midler hertil. Regionen har indstillet, at TUT forankres i BUC med 5 millioner om året fra år 2019. Der afventes beslutning herom fra regionsrådet.

På rapporteringstidspunktet er der imidlertid delelementer af TUT, der allerede er forankret i regionen. Det fremgår af selvevalueringsrapporten 2018, at erfaringerne fra TUT er blevet inddraget i arbejdet med de tværsektorielle forløbsprogrammer, som er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i december 2017. Dette arbejde har ligeledes resulteret i en ansøgning til satspuljen til implementering af forløbsprogrammerne i samarbejde med Gladsaxe, Gentofte og Frederiksberg kommune.

Dertil er erfaringerne fra TUT tillige blevet inddraget i arbejdet med en fremskudt regional børne- & ungdomspsykiatrisk funktion i samarbejde med flere kommuner. Det har resulteret i en satspuljeansøgning, som regionen netop (august 2018) har fået midler til.

I løbet af projektperioden har TUT ligeledes indarbejdet den viden de har fået om kommunernes arbejdsgange i deres daglige arbejde i psykiatrien for at skabe grobund for et godt fremadrettet samarbejde med kommunerne. TUT har også arbejdet bevidst med at orientere kommunerne om de arbejdsgange, der er indenfor psykiatrien for at øge deres viden, og dermed bedre samarbejdet.