



Ansøgning til Forebyggelsespuljen 2012

1	Ansøger	Lisbeth Wilms, Forebyggelse og Sundhedsfremme, Gentofte Kommune
2	Medansøger	Anne Mette Skovgaard, Børne og Ungdomspsykiatrisk Center, Glostrup Hospital
3	Hvor er projektet forankret?	Projektet er forankret i en tværgående koordinationsgruppe bestående af Sundhedsplejerske Janni Ammitzbøll (projektsundhedsplejerske), Professor Bjørn Holstein (Statens Institut for Folkesundhed), Overlæge Anne Mette Skovgaard (Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup), Lisbeth Wilms (Gentofte Kommune, repræsentant for de 10 deltagende kommuner)
4	Kontaktperson/projektleder	Navn: Lisbeth Wilms Adresse: Emmasvej 8, 2820 Gentofte Telefon: 2173 3667 Mail: lw@gentofte.dk
5	Juridisk ansvarlig	Navn: Forebyggelseschef Torben H.D. Petersen Adresse: Emmasvej 8, 2820 Gentofte Telefon: 3998 3051 Mail: tpe@gentofte.dk Dato: <u>16/12 2011</u> Underskrift: <u>Torben H.D. Petersen</u>
6	Projektets titel	Screening for psykisk og social udvikling og funktion i barnets første leveår, fase 2-2
7	Kort beskrivelse af projektet (7-10 linjer) for uddybning henvises til skema om projektoplysninger	Projektets formål er, at <i>forebygge</i> komplikationer og følgevirkninger hos børn med tegn på psykisk sygdom ved tidlig opsporing og intervention. Gennem projektet udvikles og afprøves screeningsmateriale og interventionsmetoder til brug i sundhedsplejerskeordningerne og hos de praktiserende læ-

		ger. Ansøgningen til Forebyggelsespuljen omfatter projektets fase 2-2 (se nedenfor): Budget til børnepsykologiske – og psykiatriske undersøgelser med henblik på vurdering af screeningsmaterialets pålidelighed.
8	Ansøgte beløb	735.000 kr. (bilag 1)
9	Projektets forventede varighed	Fase 2-2 Start: 15.2.2012 Slut: 30.3.2013
10	Er der ansøgt eller bevilget støtte fra anden side?	Projektets første faser er støtte af Sundhedsministeriet og Trygfonden. Der søges midler i Trygfonden og Egmontfonden til dækning af løn til projektsundhedsplejerske i fase 2-2 til fase 2-3 og til fase 3 (se nedenfor).
11	Totalt budget for projektet fordelt på år	Beløb: 1.301.000 kr. i 2012 Beløb: 169.000 kr. i 2013 Budget i alt: 1.470.000 kr. (bilag 1)
12	Heraf kommunal finansiering	Beløb: 735.000 kr. i 2012 Beløb: 0 kr. i 2013 Medfinansiering i alt: 735.000 kr. (bilag 1)

Projektoplysninger

1	Projektets formål:
	Formålet er, at opspore tegn på psykisk sygdom hos børn så tidligt at forværring og komplikationer forebygges.
2	Projektets mål:
	<ul style="list-style-type: none"> • At udvikle og pilotteste screeningsskema og manual, fase 1 • At undersøge materialets anvendelighed og pålidelighed, fase 2 • At udarbejde en interventionsmodel, fase 3 • At implementere screening og intervention, fase 3.
3	Projektets målgruppe:
	Næsten 100 % af alle børn i Danmark er tilknyttet sundhedsplejerskeordningen i deres første leveår.

	Målgruppen for projektet er børn på 9-10 måneder tilknyttet sundhedsplejerskeordningen.
4	<p>Beskrivelse af det tværsektorielle samarbejde</p> <p>I 2002 blev databasen Børns Sundhed etableret som et led i et samarbejde mellem kommunerne i det tidligere Københavns Amt og Sundhedsforvaltningen i Københavns Amt. I dette samarbejde er der udviklet og kvalitetssikret en journal til brug i de kommunale sundhedsplejerskeordninger. Gennem databasens Styregruppe er der knyttet et tæt samarbejde mellem de deltagende kommuner, Region Hovedstadens afdeling for Udvikling og Kvalitet, den tidligere pædiatriske afdeling på Gentofte Hospital, Børne og Ungdomspsykiatrisk Center på Glostrup Hospital, almen praksis samt Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Det aktuelle projekt gennemføres indenfor dette tværsektorielle samarbejde, hvor der også vil være optimale forudsætninger for at implementere projektets resultater.</p> <p>I alt er 10 kommuner i Region Hovedstaden tilknyttet projektet: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre og Tårnby.</p> <p>Projektet tager afsæt i viden og erfaringer fra Børne og Ungdomspsykiatrisk Center, Glostrup, og efterundersøgelse af børnene tilrettelægges i tæt samarbejde med dette center.</p>
5	<p>Metodebeskrivelse</p> <p>Mere end hvert tiende barn rammes af psykisk sygdom^{1,2}, og de fleste af disse sygdomme giver symptomer mange år før sygdommen opdages^{3,4,5}. Dansk børnepsykiatrisk forskning viser, at psykiske forstyrrelser som kendes fra ældre børn, kan opspores helt ned til 1½ år, og at man allerede i slutningen af første leveår kan finde tegn på psykiske helbredsproblemer⁶.</p> <p>I de danske sundhedsplejerskeordninger findes uudnyttede potentialer til at screene og intervenere overfor psykisk sygdom, men forudsætningen er, at der findes pålidelige screeningsredskaber og egnede metoder til at intervenere over for barn og forældre⁵.</p>

¹ Skovgaard AM, Houmann T, Christiansen E, Landorph S, Jorgensen T, Olsen EM et al. The prevalence of mental health problems in children 1½ years of age – the Copenhagen Child Cohort2000. *J Child Psychol Psychiatry* 2007; 48(1):62-70.

² Costello EJ, Egger H, Angold A. 10 –year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005; 44(10):972-986.

³ Costello EJ, Foley DL, Angold A. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006; 45(1):8-25.

⁴ Rutter M, Kim-Cohen J, Maughan B. Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47(3-4):276-295.

⁵ Swanson JD, Wadhwa PM. Developmental origins of child mental health disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 2008; 49(10):1009-1019.

⁶ Skovgaard AM. Mental health problems and psychopathology in infancy and early childhood. An epidemiological study. *Dan Med Bull* 2010; 57(10):B4193.

	<p>Fase 1 Denne fase er gennemført. Den omfatter udvikling og pilottest af screeningsmaterialet (PUF)⁷.</p> <p>Fase 2 <i>Denne fase er under gennemførelse, og omfatter 3 delfaser. Ansøgningen til Forebyggelsespuljen omfatter delfase 2:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. For at afklare screeningsmaterialets værdi skal det undersøges, om det er pålideligt både mht. at kunne opspore børn med problemer og mht. at kunne udelukke vanskeligheder hos raske børn. I denne fase afprøves screeningsmaterialet på 1800 børn af sundhedsplejerskerne, når børnene er 9-10 mdr. gamle. Alle børn, der er tilknyttet de deltagende sundhedsplejersker, indgår i projektet. 2. <i>Screeningsinstrumentets egnethed til at forudsige, om et barn har betydende psykiske vanskeligheder afklares ved børnepsykologiske og børnepsykiatriske undersøgelser af 200 børn, som er screen positive og 200 børn, der er screenet negative.</i> Børn og forældre inviteres til undersøgelsen, der foregår i et af sundhedsplejens lokaler i barnets bopælskommune. Undersøgelsen finder sted, når barnet er 1½ år, og omfatter en undersøgelse af barnet gennem leg samt et forældreinterview. Undersøgelsen foretages af projektsundhedsplejersken samt psykolog og læge med erfaring i spæd- og småbarnpsykiatrisk undersøgelse og diagnostik. Forældrene tilbydes ad hoc rådgivning af de faggrupper, der gennemfører undersøgelsen. 3. Databearbejdning <p>Fase 3 Denne fase omfatter udvikling af en intervention, der vil bestå af et uddannelsesprogram for sundhedsplejersker og praktiserende læger til at kunne foretage specifik rådgivning og vejledning af forældre til screen positive børn. Herefter vil et samlet screenings- og interventionsprogram kunne implementeres i kommunerne.</p>
6	<p>Dokumentation af opnåelse af målene/resultaterne Projektet er godkendt af Datatilsynet.</p> <p>Der foretages systematisk registrering og statistiske analyser på de gennemførte aktiviteter – screeninger og undersøgelser.</p>

⁷ Ammitzbøll J. Screening for Psykosocial Udvikling og Funktion – Indledende validering af screening for Psykosocial Udvikling og Funktion. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet 2010.

	De tilknyttede kommuner holdes orienteret gennem nyhedsbreve og temamøder. Endvidere udarbejdes delrapporter.
7	<p>Plan for evaluering</p> <p>Pilottesten er afsluttet og evalueret gennem en spørgeskemaundersøgelse blandt alle de deltagende sundhedsplejersker⁶. Denne evaluering viste bl.a., at sundhedsplejerskerne havde fået meget positive tilbagemeldinger på screeningen fra forældrene.</p> <p>Slutevalueringen af projektets resultater sker på baggrund af systematiske opgørelser og statistiske analyser, der forelægges sundhedsplejefaglige og videnskabelige fora.</p>
8	<p>Hvordan formidles projektet og de opnåede erfaringerne til andre?</p> <p>Projektets første faser er beskrevet i en delrapport⁶ og artikler i tidsskrifterne ”Sygeplejersken” og ”Sundhedsplejersken”. Projektet følges - og materialet efterspørges allerede af en række kommuner udover de kommuner, der er tilknyttet projektet.</p> <p>Ved projektets afslutning vil resultaterne blive formidlet i relevante tidsskrifter og på konferencer fx årsmøde for ledende sundhedsplejersker, landskonference for sundhedsplejersker, Region Hovedstadens Forskningsdag.</p>
9	<p>Beskrivelse af forankringen af projektet og videreførelse efter projektperioden.</p> <p>Erfaringer fra pilottesten og de igangværende screenings viser, at både sundhedsplejerskerne og forældrene er tilfredse med materialet, der giver systematik i observationer af barnet og i samtalen.</p> <p>Sundhedsplejerskerne vurderer, at screeningsmaterialet giver et merforbrug i tid på ca. 15 minutter. Det forventes, at screeningsmaterialet vil kunne erstatte BOEL undersøgelsen, hvorved det vurderes, at et øget tidsforbrug vil være meget begrænset.</p> <p>Screeningsmaterialet anvendes i projektperioden i en papirversion, men vil let kunne overføres til de elektroniske sundhedsplejerskejournaler.</p> <p>Interventionsprogrammet forventes at omfatte uddannelse af primært sundhedsplejersker, men på sigt også praktiserende læger, til at kunne fortage rådgivning og vejledning af forældrene. Forudsat at screening og interventionmodel findes effektivt, vil det samlede program kunne implementeres i de kommunale sundhedsplejerskeordninger, og på sigt i almen praksis. Herved vil der kunne ske en differentiering af henvisninger til børnepsykiatrisk undersøgelse af små børn, således at primærsektoren (sundhedsplejersker og praktiserende læger) tager sig af børn med lette og ukomplicerede former for psykiske vanskeligheder, mens børn med tungere eller mere komplicerede psykiske problemstillinger henvises</p>

	til børnepsykiatrisk undersøgelse og behandling – herved vil ventetid og ventelister til børnepsykiatrisk undersøgelse og behandling kunne reduceres.
--	---