

Foreløbig projektbeskrivelse Børn som pårørende på hospitalet

Baggrund

Hvert år mister ca. 2.000 børn og unge i alderen 0 til 18 år deres far eller mor, og omkring 39.000 børn og unge i samme aldersgruppe oplever hvert år, at deres far eller mor bliver akut indlagt med en alvorlig eller kritisk sygdom. Det estimeres, at mindst ¼ af disse børn er bosat i Region H.

Studier viser, at børn, som mister en nær pårørende eller lever med en alvorlig eller livstruende syg forælder, er udsat for psykosociale belastninger og derfor er i risiko for på kortere og længere sigt at udvikle flere adfærdsmæssige og følelsesmæssige vanskeligheder end børn af raske forældre. Hvis der ikke sættes ind med den rette hjælp i tide, vil det betyde en væsentlig forringelse af denne gruppe børns muligheder for at leve et sundt børneliv.

På hospitalet har de sundhedsprofessionelle en særlig mulighed for at identificere pårørende børn til de alvorligt syge patienter, afdække børnenes behov og initiere en tidlig hjælp og støtte. Der vil derfor være et vigtigt forebyggelsespotentiale i at lave en systematisk indsats på hospitalet for børn som pårørende; men netop systematikken mangler i øjeblikket.

Fra tidligere undersøgelser og projekter ved vi, at forældrene bliver kastet ud i en krise, når alvorlig sygdom rammer, og en af deres største bekymringer er: Hvad med mine børn? Forældrene oplever, at deres "normale" rationale og intuition sættes ud af spil, og de oplever derfor et stort behov for rådgivning og vejledning i, hvordan de kan støtte deres børn igennem den svære situation. Forældrene ønsker at hjælpe og kommer proaktivt fra de sundhedsprofessionelle.

Vi ved også at de sundhedsprofessionelle på hospitalet mangler viden på området og har behov for at blive opkvalificeret således, at de opnår tilstrækkelig viden om, hvilke behov børn og unge har for støtte og inddragelse, når en forælder rammes af alvorlig sygdom. Samtidigt mangler der konkrete formelle og systematiske retningslinjer for de sundhedsprofessionelle på hospitalets rolle og opgave, når børn og unge pårørende er pårørende.

Ud over de allerede nævnte udfordringer har flere undersøgelser identificeret andre barrierer for, at de sundhedsprofessionelle adresserer børn som pårørende som en systematisk del af deres opgaver. Barriererne kan groft deles i to: 1) strukturelle og 2) følelsesmæssige barrierer

1. Strukturelle barrierer:

- Mangel på systematisk registrering af børn i journalsystemer
- Fagkulturelle barrierer
- Tidspres

2. Følelsesmæssige barrierer:

- Følelsesmæssig overvældelse
- Frygt for ikke at kunne håndtere patienternes og børnenes reaktioner
- Frygt for at åbne Pandoras æske og ikke kunne hjælpe

På denne baggrund har Regionsrådet i Region Hovedstaden afsat 2 millioner hvert år de næste 4 år til at fremme arbejdet med børn som pårørende på hospitalet. Udmøntningen af midlerne skal ske i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse Projekt Omsorg, samt Børn, Unge og Sorg.

Formål:

Formålet er på Region Hovedstadens hospitaler at sikre en systematisk opsporing samt tidlig indsats og støtte til børn, som er pårørende til en forælder med alvorlig somatisk sygdom, så de bedre kan tackle de følelsesmæssige udfordringer og dilemmaer, der opstår, når en forælder bliver alvorligt syg.

Projektets mål er at sikre, at sundhedspersonalet har de nødvendige kompetencer, viden og værktøjer til denne indsats, samt at den bliver bæredygtigt lokalt forankret og implementeret.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Selve projektet tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2012, som kan læses i nedenstående boks. Anbefalingerne henvender sig ikke udelukkende til hospitalspersonale.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at man skelner mellem forskellige behov hos børn/unge som pårørende og at hjælpen derved behovsdifferentieres.

1. Noget alle børn og unge skal tilbydes
2. Noget mange børn og unge skal tilbydes
3. Noget få børn og unge skal tilbydes

Alle børn/unge

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at sundhedspersoner:

- Afklarer om der er børn/unge som er pårørende til den alvorligt syge person, og identificerer fakta og omgivelser vedr. barnet/den unge.
- Afholder en samtale med forældrene/nærmeste omsorgsgiver og evt. barnet/den unge selv, hvor særlige forhold og eventuelle reaktioner afklares, og det afklares i hvilken grad barnet/den unge har behov for støtte og inddragelse.
- Giver forældrene/nærmeste omsorgsgiver råd og vejledning til at klare situationen og til at videregive alderssvarende information til barnet/den unge.
- Sørger for at støtten og inddragelsen af børn og unge er aldersvarende og på barnets/den unges præmisser.

Mange børn/unge

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at sundhedspersoner:

- Informerer barnet/den unge og forældrene om, hvor barnet/den unge kan møde ligestillede, fx gennem børne- og ungegrupper og netværk.
- Hjælper unge pårørende med at finde den svære balance mellem at leve et ungdomsliv og støtte/være sammen med den syge.
- Giver barnet/den unge mulighed for et sygdomsfrit rum, hvor der bl.a. kan tales med andre end den syge om følelser vedrørende sygdommen.
- Inddrager efter behov barnets/den unges nærmiljø, fx dagtilbud, SFO og skole.
- Henviser efter behov barnet/den unge og dets forældre til mulige professionelle støttende tilbud.

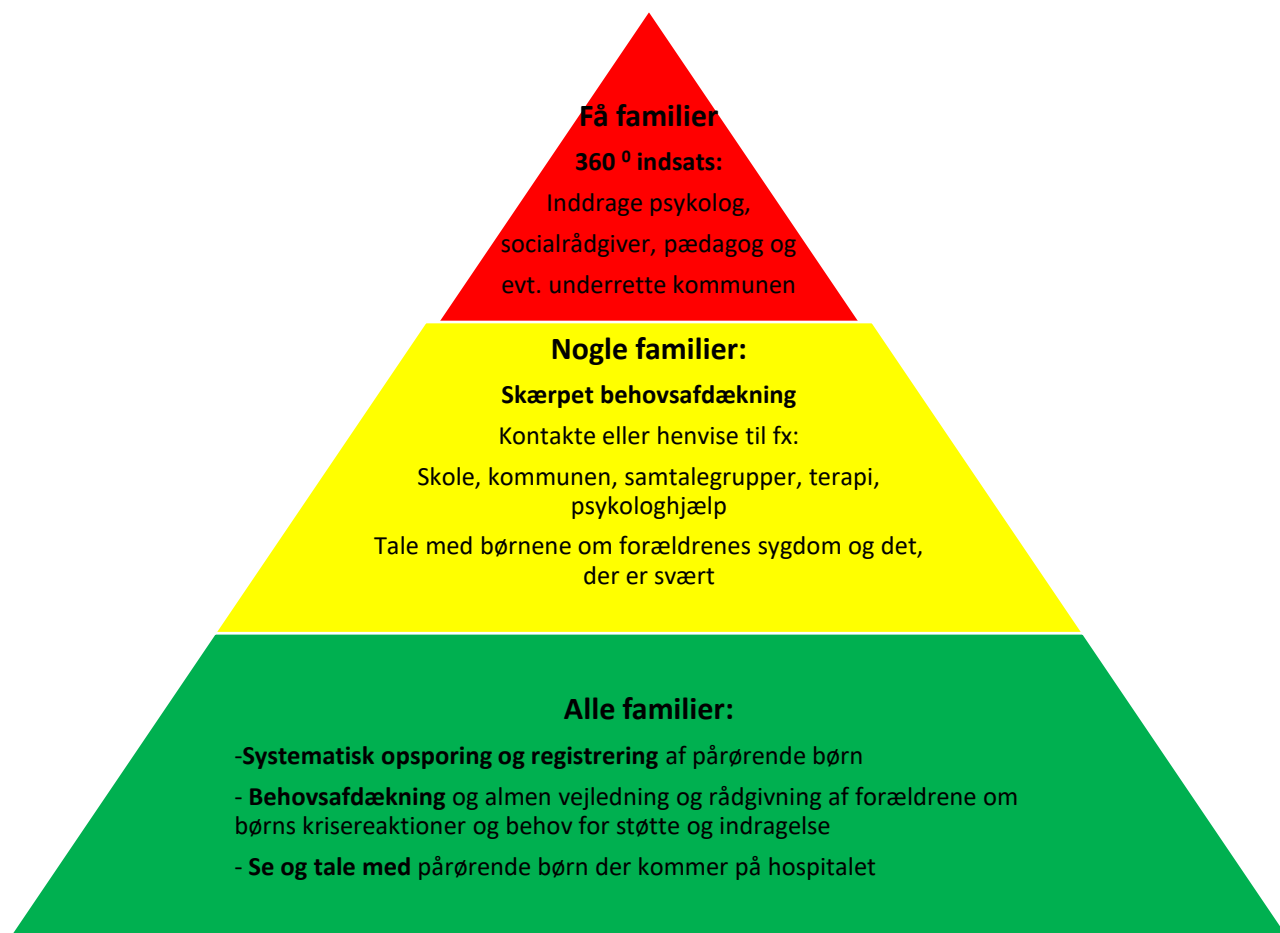
Få børn/unge

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at sundhedspersoner:

- Sikrer tidlig koordinering med relevante aktører med myndighedskompetence (fx kommunen) på de områder, hvor børn har særlige behov.
- Vurderer, om sundhedspersoner skal påtage sig en mere aktiv rolle for at sikre, at sårbare børn og unge får den nødvendige støtte og hjælp ud fra en vurdering af forældrenes/nærmeste omsorgsgivers ressourcer.

Behovspyramide

Anbefalinger kan "oversættes" til en hospitalspraksis, der definerer personalets opgaver i relation til de tre niveauer. Niveauerne beskriver samtidigt en indsnævring af målgruppen og kan fremstilles i en pyramide. Langt de fleste børn som pårørende vil kunne blive hjulpet gennem det nederste niveau i pyraminden, og personalets opgave på hospitalet vil derfor primært vil være fokuseret her.



Pilot-indsats

Selve projektet er en pilotindsats, og vi vil gennem indsatsen høste erfaringer, som gør os klogere. Vi vil løbende tilpasse indsatsen ud fra de opnåede erfaringer.

Pilot-indsatsen vil have 3 primære fokusområder, som er at:

- 1) Give de sundhedsprofessionelle et kompetenceløft inden for området børn som pårørende.
- 2) Sikre en bæredygtig og lokal forankret implementering af de sundhedsprofessionelles nye opgaver og arbejdsgange ift. børn som pårørende.
- 3) Arbejde med at nedbryde de følelsesmæssige og strukturelle barrierer for at de sundhedsprofessionelle kan adressere børn som pårørende.

Elementer i pilot-indsatsen:

Nedenfor benævnes elementerne kort, hvorefter de udfoldes. Hver af elementerne taler på forskellig vis ind i et eller flere af de tre fokusområder

Elementerne omfatter:

1. **Systematisk opsporing:** Udarbejdelse af lokale arbejdsgange, der sikrer en systematisk opsporing af børn som pårørende.
2. **Behovsafstemt rådgivning og støtte:** Udarbejdelse af lokale arbejdsgange, der sikrer at de sundsprofessionelle yder behovsafstemt rådgivning og støtte.
3. **Registrering:** Etablering af en registreringspraksis i SP, hvor oplysninger om pårørende børn kan noteres.
4. **Kompetenceudvikling:**
 - a. Minimum to sundhedsprofessionelle pr. afdeling/afsnit uddannes på et fem-dages kursus til børneansvarlige og skal være medskabere af de nye arbejdsgange og sikre implementering.
 - b. Alle relevante sundhedsprofessionelle på afdelingen får en grundlæggende viden.
5. **Kliniknær tværgående tovholder:** En tovholder, som understøtter den enkelte afdeling med at omsætte skolebænkslæringen til nye arbejdsgange i den kliniske hverdag, så der sker en bæredygtig implementering. Tovholderen arbejder sammen med de børneansvarlige på de enkelte afdelinger?
6. **Netværk:** På tværs af afdelingerne dannes et netværk af de børneansvarlige, som løbende kan sparre med hinanden.
7. **Understøttende materiale:** Overblik over tilgængelige og anbefalede materialer, udarbejdelse af nyt materiale og overblik over muligheder for hjælp til familierne/børnene uden for hospitalet.

De to første elementer udgør til sammen selve indsatsen over for de pårørende børn, mens de efterfølgende fem elementer er understøttende.

Systematisk opsporing og rådgivning

Første skidt til at kunne hjælpe børn som pårørende er at identificere, at de er der. For at lykkedes med en bæredygtig implementering skal der udarbejdes lokale arbejdsgange, der sikrer en systematisk opsporing af børn som pårørende.

Behovsafstemt rådgivning og støtte

Opsporing af børn som pårørende er ikke tilstrækkeligt. Den vigtigste del af indsatsen er at sikre, at de sundsprofessionelle yder rådgivning og støtte i overensstemmelse med behovspyramiden (s. 4).

Det betyder at personalet skal starte i "bunden" af pyramiden og som minimum give almen vejledning og rådgivning til forældrene for derigennem at hjælpe børnene. Personalets opgave er at støtte op om forældrekompetencerne ved at give forældrene information og rådgive dem. Gennem samtaler med den ene eller begge forældre kan personalet afdække barnets behov og på baggrund heraf give forældrene behovsafstemt information og rådgivning om fx. børns krise- og sorgreaktioner, støtte og inddragelse om kommunikation med børn samt inddragelse af netværk. Samtidig kan de sundhedsprofessionelle også vurdere, om børnene har brug for yderligere hjælp, og derved om de skal iværksætte hjælp svarende til den midterste og øverste del af behovspyramiden.

Når børnene er på hospitalet, har de sundhedsprofessioneller også en opgave over for børnene. Ingen børn skal føle sig overset, og de sundhedsprofessionelle skal derfor have blik for børnene og ved behov hjælpe forældrene med at inddrage børnene og forklare, hvad der sker med forælderen på hospitalet.

Registrering

For at understøtte en systematisk tilgang til børn som pårørende på hospitalerne i region H samt kunne overlevere viden mellem personalet, er det vigtigt, at det bliver muligt at registrere oplysninger om børn som pårørende i sundhedsplatformen. Inden denne registreringspraksis igangsættes, skal det undersøges, hvad eller hvordan det er muligt ift. GDPR-reglerne.

Sundhedspersonalet registrerer ikke systematiske børn som pårørende med hensyn til fx navn, alder og behov. En vigtig grund hertil er, at der ikke er afsat særskilt plads i sundhedsplatformen til at notere oplysningerne. Nogle afdelinger finder selv en løsning ved at lave et såkaldt 'snapshot' eller notere under 'socialt'. Fælles for disse løsninger er, at langt fra alle bruger dem, og registreringen kommer derved til at afhænge af den enkelte sundhedsprofessionelles egne præferencer og forudsætninger.

Igennem pilotindsatsen vil der blive afprøvet en midlertidig registreringsløsning, som afdelingerne selv kan lave og anvende i Sundhedsplatformen. Sideløbende vil der blive arbejdet for at få indbygget et modul i sundhedsplatformen, hvor de sundhedsprofessionelle kan registrere faktorer omkring børn som pårørende.

Forslag til faktorer der skal registreres om børnene:

- Barnets alder, navn, køn
- Hvor går barnet i skole eller daginstitution?
- Hvem har forældremyndighed over barnet?
- Andre forældre- og kontaktinfo
- Hvor er barnet og med hvem under patientens (forælders) indlæggelse?
- Har barnet viden om, at forælderen er syg og er/skal på hospitalet? Oplysningerne bør indhentes ved både akut og planlagt indlæggelse. Ved genindlæggelse bør det tjekkes, om disse oplysninger allerede foreligger; hvis ikke, bør de indhentes.
- Herudover måske om forælderen har bekymringer omkring barnet eller usikkerhed omkring, hvordan situationen kan håndteres?
- Og om barnet modtager hjælp og støtte andetsteds? Fx skole eller rådgivning

Inden registreringsarbejde kan igangsættes, skal det undersøges hvad der er muligt inden for reglerne af GDPR

Kompetenceudvikling:

Uddannelse af børneansvarlige

For at klæde de sundhedsprofessionelle på til at tage hånd om børn som pårørende på hospitalet, er et af elementerne i pilotindsatsen udvikling og afprøvning af et kursus hvor minimum to sundhedsprofessionelle pr. afdeling/afsnit uddannes til at være børneansvarlige. De børneansvarlige skal i dagligdagen fungere som faglige fyrtårne på afdelingen/afsnittet og være sparringspartnere for de andre sundhedsprofessionelle på afdelingen, så læringen spredes. De børneansvarlige skal samarbejde med den kliniknære tværgående tovholder om at skabe og implementere nye arbejdsgange og være kulturbærere af den nye praksis.

De børneansvarliges ansvar bliver, at:

- Koordinere arbejdet når der er børn som pårørende
- Støtte familien i at hjælpe barnet/den unge
- I samarbejde med forældrene og ved behov, at skabe dialog med kommunen, med henblik på at denne tager sagen videre til fx skole, daginstitution, socialforvaltning og civilsamfundet
- vejlede, motivere og eventuelt bistå kollegaer i konkrete sager
- Fremme børneperspektivet generelt
- Sikre gode processer når der sker skift i behandling og mellem afdelinger

Selve kurset for de børneansvarlige er et fem-dages kursus opdelt i et todages basiskursus, et todages specialistkursus og en opfølgningdag. I udviklingen af kurserne vil der blive lagt vægt på både en faglig opkvalificering inden for børn som pårørende området og på at understøtte transfer af læringen fra skolebænk til praksis. Dette kan fx gøres ved, at de sundhedsprofessionelle på uddannelsen skal udfærdige forslag til nye arbejdsgange på afdelingen eller ved at gøre undervisningen meningsfuld og relevant ved fx at invitere et barn som pårørende til at fortælle sin historie.

Alle relevante sundhedsprofessionelle på afdelingen får en grundlæggende viden

For at understøtte en praksis- og en kulturændring på afdelingerne skal resten af de sundhedsprofessionelle på afdelingen også have en grundlæggende viden og indsigt området. På hver afdeling vil der derfor være et kick-off møde på 2-3 timer. Formålet er at formidle en generel viden om emnet børn som pårørende og give en introduktion til de nye arbejdsgange og, hvilken rolle den enkelte sundhedsprofessionelle har.

For at understøtte implementeringen gennemføres kick-off mødet for hele afdelingen efter de børneansvarlige har endt deres uddannelse. De børneansvarlige har derved haft mulighed for sammen med den klinisknære tovholder at udarbejde et udkast til praksis med tilhørende arbejdsgange ift. børn som pårørende, som kan afprøves og præsenteres på kick-off møderne.

Ud over kick-off møderne vil læringen i børn som pårørende-emnet for hele afdelingens sundhedsprofessionelle blive understøttet med et e-læringsprogram som Børn Unge og Sorg allerede har udviklet, og som ligger frit tilgængeligt.

Klinisknær tværgående tovholder:

For at understøtte den enkelte afdeling med at omsætte skolebænkslæringen til nye arbejdsgange i den kliniske hverdag, så der sker en bæredygtig implementering, ansættes en klinisknær tværgående tovholder. Tovholderen er tilknyttet flere afdelinger på en gang og er på den måde tværgående. Tovholderen "bor" på hospitalerne og er derved hele tiden tæt på den kliniske praksis, hvor han/hun skal arbejde sammen med de børneansvarlige. Tovholderen skal derfor være kyndig i klinisknær implementering.

Tovholderen skal tænkes som fødselshjælper og vil derfor kun være tilknyttet en afdeling det første halve til hele år efter uddannelsen af de børneansvarlige. Ideen er, at implementeringen er tilstrækkelig bæredygtig til, at de børneansvarlige selv kan fastholde de nye arbejdsgange. Tovholderen fortsætter til arbejdet på nye afdelinger og bringer derved læringen med videre.

En grundlæggende opgave for tovholderen er på hver deltagende afdeling sammen med de børneansvarlige at analysere afdelingens eksisterende arbejdsgange, evt. barrierer og muligheder for implementering af ny arbejdsgang ift. børn som pårørende. Dette for at sikre en lokal tilpasning af læringen fra kurserne, så de kan omsættes til en lokal bæredygtig praksis.

Derudover har tovholderen den opgave sammen med projektlederen at samarbejde med ledelsen på den enkelte afdeling/afsnit, så der er opbakning til og villighed til at prioritere indsatsen fra ledelses side.

Selve arbejdet med implementeringen af nye arbejdsgange i afdelingen vil, hvis afdelingen og tovholderen finder det relevant, forgå med udgangspunkt i forbedringsmodellen med tilhørende PDSA'er.

Netværk af de børneansvarlige

For at understøtte fortsat læring og implementering vil der blive dannet et eller flere netværk for de børneansvarlige på tværs af de enkelte afdelinger. Netværkene bliver udviklet og faciliteret af tovholderen og mødes ca. en gang hvert halve år. På netværksmøderne kan de børneansvarlige dele erfaringer, diskutere dilemmaer, succeser, barrierer, udfordringer mv.

Understøttende materiale

For at gøre viden på området let tilgængeligt for de børneansvarlige og afdelingerne vil der i pilotindsatsen blive udarbejdet overblik over tilgængelige og anbefalede materialer. Hver afdeling vil modtage en pakke af materiale de kan anvende i opgaveløsningen. Ligeledes vil der blive udviklet en oversigt over muligheder for hjælp til familierne/børnene uden for hospitalet, så de sundhedsprofessionelle ved, hvor de kan henvise til, hvis børnene har brug for mere hjælp end, hvad der kan ydes inden for hospitalets ramme.

Selv om der allerede findes en del materiale på området, er der lidt huller. Pilot-indsatsen vil derfor også udvikle nyt materiale i form af et samtaleværktøj til pårørende børn i alderen 5-12 år, der kan understøtte den sundhedsprofessionelle i dialogen med børn.

Afprøvning i rul

De forskellige elementer i pilot-indsatsen afprøves i rul. Først afprøves de forskellige indsatser på en 3-5 afdelinger/afsnit, hvorefter der indhentes erfaringer og de forskellige indsatser tilpasses efter behov. De tilpassede indsatser afprøves videre i næste rul på 3-5 nye afdelinger osv. Den klinisk tværgående tovholder bærer erfaringerne videre fra rul til rul.

Det er planen, at pilotindsatsen i alt skal afprøves i 16 afdelinger over de næste tre år.

Organisering og opgavefordeling

Indsatsen gennemføres ved en projektorganisering mellem de tre deltagende aktører hhv. KOPA-Region H, OmSorg og BU&S).

Styregruppe for projektet:

I Styregruppen for projektet sidder:

- For KOPA (endnu ikke besluttet)
- For OmSorg (Per Bøge)
- For BU&S (direktør Preben Engelbrekt)

Referencegruppe og erfaringspanel

For at kvalificere pilot-indsatsen og understøtte implementeringen dannes et erfaringspanel eller en referencegruppe. Det er endnu ikke afklaret, hvem det skal sidde i denne gruppe og, hvordan den præcist skal organiseres.

KOPA varetager:

- Projektledelsen
- Koordinering af og samarbejde med tovholderen
- Udvikling og tilrettelæggelse af registrering på Sundhedsplatformen

Omsorg varetager:

- Udvikling og gennemførelse af Kick-off-møder
- Udvikling og gennemførelse af basisuddannelse – 3 dage
- Udvikling og drift af hjemmeside

BU&S varetager:

- Udvikling og gennemførelse af 2-dages specialistkursus
- Evaluering
- Udvikling af materiale og samtaleværktøj for 5 til 12-årige
- Opgradering af eksisterende webunivers for sundhedspersoners møde med pårørende

Indsatsens tre faser og tilhørende opgaver

1. ½ år – Afdækning og udvikling
1.januar 2021 til 30.juni 2021
2. 2 ½ år –afprøvning på udvalgte afdelinger på fire hospitaler
1.juli 2021 til 31.december 2023

Afdækning og udvikling

1.januar 2021 til 30.juni 2021

Projektstyring, herunder fordeling af arbejdsopgaver de tre organisationer indbyrdes:

- Ansættelse af Tovholder
- Valg af hospital og afdelinger/afsnit samt sikring af ledelsesopbakning og undersøgelse af lokale arbejdsgange
- Tilrettelæggelse af indholdet og formen for 3-dages basiskursus
- Tilrettelæggelse af indholdet og formen for 2 dages specialist kursus
- Tilrettelæggelse af "Kick-off-møder"
- Valg af web-redaktør
- Beskrivelse af evalueringskoncept
- Valg af datoer for de forskellige foredrag og kurser
- Oprettelse af en hjemmeside
- Opgradering af BU&S online læringsite "Pårørendeuniverset"
- Finde løsning på registreringspraksis i Sundhedsplatformen
- Søge om at få indarbejdet et fast modul, hvor oplysninger om børn som pårørende kan registreres i Sundhedsplatformen
- Afdækning af hvilke relevante undervisningsmaterialer samt forældre/børn info-materialer, der allerede findes – inkl. E-learning
- Udvikling og produktion af samtaleværktøj til børn i alderen 5 – 12 år
- Etablering af referencegruppe/erfaringspanel

Pilot-indsats - afprøvning på udvalgte afdelinger på fire hospital

1.juli 2021 til 31.december 2023

- Afvikling af fem-dages uddannelser for de børneansvarlige på de deltagende afdelinger
- Afvikling af "Kick-off-møder" af tre timers varighed for alt relevant personale på de deltagende afdelinger
- Procesevaluering og rapport med anbefalinger for implementering på de øvrige hospitaler
- Videreudvikling af E-learning modul
- Udvikling og vedligeholdelse af hjemmeside
- Etablering af mere børnevenlige afdelinger
- Netværksmøder for børneansvarlige og tovholder
- Referencegruppemøder
- Rekruttering af nye afdelinger der ønsker at deltage
- Proces- og/eller effektevaluering samt afsluttende rapport bl.a. indeholdende anbefalinger for fastholdelse af indsatsen i Region H samt anbefalinger til fremadrettede indsatser, som kan styrke dette
- Netværksmøder for børneansvarlige og tovholder
- Møde med Region H Sundhedsudvalget, hvor foreløbige resultater af pilotindsatsen og en plan for udrulning på de øvrige hospitaler - herunder den økonomiske ramme - præsenteres med henblik på budgetforhandlingerne for 2024

Budget

3-årig indsats i årene 2021, 2022 og 2023

Budget 8.000.000kr.

Samarbejde mellem KOPA-Region H, Børn, Unge & Sorg og OmSorg-Kræftens Bekæmpelse

Afdækning	
1.januar 2021 til 30.juni 2021	
Projektleder 10 timer om ugen i 25 uge (700 kr/time)	175.000
Tovholder	300.000
Projektstyring BU&S	50.000
Projektstyring OmSorg	50.000
Underviser "Gå hjem møder" - Tilrettelæggelse	60.000
Underviser "To dages basiskursus" Tilrettelæggelse	60.000
Underviser på "To dages specialviden - kursus" - Tilrettelæggelse	60.000
Opgradering af BU&S online læringsunivers	50.000
Hjemmesideredaktør 1/4 årsværk	150.000
Udvikling og produktion af kursusmaterialer	150.000
Udvikling og produktion af PR materiale til afdelingerne	100.000
Evalueringsansvarlig 1/4 årsværk	175.000
Udvikling af samtaleværktøj til børn 5 - 12år	175.000
Produktion af samtaleværktøj	100.000
Møder	20.000

Transport	10.000	
I alt	1.685.000	1.685.000

Pilotprojekt - Fase 2. - på tre hospitaler

1.juli 2021 til 31.december 2023

Projektleder 10 timer om ugen (700 kr/time)	875.000	
Tovholder to årsværk	1.500.000	
Projektstyring BU&S	75.000	
Projektstyring OmSorg	75.000	
Underviser 16 "Kick-off-møder"	320.000	
Underviser 2 dages basiskursus - 16 uddannelsesgange	640.000	
Underviser 2 dages specialuddannelse - 16 uddannelsesgange	640.000	
Underviser en-dags opsamlingsdag for børneansvarlige - 16 gange	160.000	
Underviser en-dags opsamlingsdag for børneansvarlige - 16 gange	160.000	
Hjemmesideredaktør	750.000	
Evalueringsansvarlig	525.000	
Evalueringsrapport	25.000	
Mere børnevenlige afdelinger	400.000	
Møder	80.000	
Transport	60.000	
Revision	30.000	
I alt	6.315.000	6.315.000

Samlet forbrug	8.000.000
-----------------------	------------------

Fordeling

OmSorg	2.265.000
BU&S	2.035.000
KOPA	1.080.000
Region H	2.200.000
Udvikling og produktion	250.000
Møder	100.000
Transport	70.000
I Alt	8.000.000