



SUNDHEDSTYRELSEN

Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser



26. august 2021

Cecilie Iuul, chefkonsulent i Sundhedsstyrelsen

Oplæg for fagligt selskab for socialrådgivere i børne- og ungdomspsykiatrien

Baggrund

Satspuljeaftalen for 2017-2020

Midler til udarbejdelse af tre forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser:

- Angst/depression
- ADHD
- Spiseforstyrrelser

Midler til udbredelse og implementering, samt efterfølgende evaluering



Formål

Satspuljeaftalens formålsbeskrivelse:

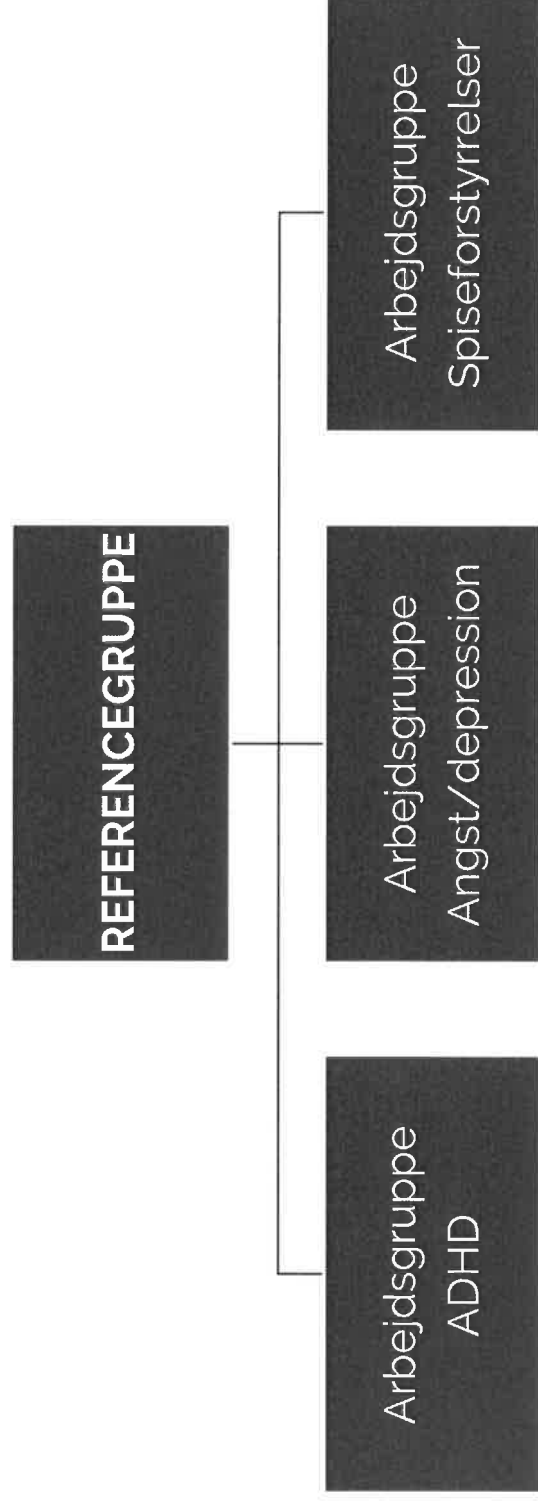
"Børn og unge skal tilbydes en mere sammenhængende indsats og den bedst mulige udredning og behandling med henblik på at forebygge behovet for medicinsk behandling"

Formålet omformuleret med nedtoning af medicin:

(...) at understøtte et godt tværsektorielt samarbejde omkring børn og unge med med psykiske lidelser både i forhold til indsatser, behandling og opfølgning samt inddragelse af barnet/den unge og dennes forældre/pårørende.



Organisering og proces



Hvad er et forløbsprogram?

- Forløbsprogrammer er et organisatorisk redskab, der beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats
- Forløbsprogrammer kommer med anbefalinger som skal understøtte et sammenhængende forløb
- Rammesættende for lokale aftaler og tilpasninger og indeholder bl.a. beskrivelser af:
 - Overordnede dokumenterede indsatser samt kompetencer
 - Opgavefordelingen mellem sektorer
 - Samarbejde og kommunikation mellem de involverede parter.

Udviklingsprojekt

- Udarbejdelsen af forløbsprogrammerne var et udviklingsprojekt på tværs af kommuner, region, almen praksis for målgruppen børn og unge med psykiske lidelser.

Ikke mange publikationer at læne sig op ad:

- enkelte forløbsprogrammer for enkelte målgrupper samt samarbejdsaftaler i nogle regioner
- nationale kliniske retningslinjer for børn og unge med hhv. angst og ADHD.
- Socialstyrelsens handleplan og NICE guidelines for ADHD



Generisk model

- Afsæt i generisk model for forløbsprogrammer for mennesker med psykiske lidelser
- Omfatter indsatser på sundheds-, social-, beskæftigelses- og uddannelsesområdet
- Skabelon/ramme som indeholder anvisninger til det overordnede indhold i forløbsprogrammer, herunder vejledning og eksempler til inspiration
- Udfordring: niveauet mellem den generiske model og lokale forløbsprogrammer



3 forskellige målgrupper

- Forløbsprogrammerne skulle tilpasses de tre forskellige målgruppers forskellige problemstillinger og behov:
 - o Børn og unge fx med spiseforstyrrelser har fx behov for tæt opfølgning efter indlæggelse, da de ofte stadig er syge
 - o Ift. børn og unge med angst/depression er der en stor gråzone mellem naturlig reaktion og reaktioner der anses for at være en psykisk lidelse.
 - o Angst depression kan derfor være vanskeligere at identificere end fx spiseforstyrrelser som er mere målbar (vægt)
- Forskellige forudsætninger – om der er udarbejdet nationale kliniske retningslinjer, faglige retningslinjer o.l. vedr. de enkelte målgrupper

Indhold

Men meget af indholdet er generisk - ens for alle tre målgrupper - og de tre forløbsprogrammerne er opbygget på samme måde.

Indhold i forløbsprogrammerne:

1. Introduktion
2. Alment forebyggende indsats i kommunerne
3. Målgruppe
4. Samarbejde og koordination
5. Graderede indsatser og organisering
6. Implementering og opfølgning

Indhold

1. Introduktion

- Retningslinjer, handleplaner, ekspertviden og praksisviden som baggrund
- Flere velfærdsområder i spil

2. Alment forebyggende indsats i kommunerne

- Trivsel, adfærd, socialt samspil i fokus
- Forældre og fagpersoner bør reagere tidligt ved tegn på mistrivsel
- Klare procedurer



Indhold

3. Målgruppe

- Aldersmæssig afgrænsning af hver målgruppe
 - Forskellig nedre aldersgrænse
 - Øvre aldersgrænse 18 år, overgangen fra barn til voksen
- Symptomer og karakteristika, herunder risikofaktorer

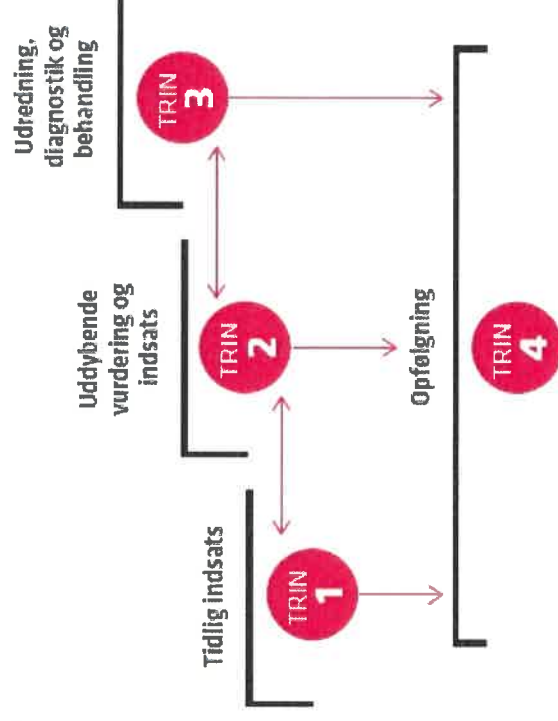
4. Samarbejde og koordination

- Koordinering i et integreret og tværfagligt samarbejde
- Tidlig inddragelse og løbende dialog mellem faggrupper og sektorer
- Rådgivning fra børne- og ungdomspsykiatrien til kommuner
- Ansvarlig kontaktperson i hver sektor til koordinerende rolle

Indhold

5. Graderede indsatser og organisering

FIGUR 1



6. Implementering og opfølgning

- Lokale aftaler vedr. den konkrete arbejdsdeling, koordination og samarbejde (fx i sundhedsaftaler)
- Aftaler om fælles kompetenceudvikling
- Løbende kontrol og evaluering af forløbsprogrammet

Udfordringer og læringspunkter

Socialfaglig versus sundhedsfaglig:

- Kommuner og regioner arbejder ud fra forskellige paradigmer, lovgivninger etc.
- Forskelle i terminologi/sprogbrug mellem sektorer men også mellem kommunale velfærdsområder fx borger - patient, mistrivsel/vanskeligheder – psykiske lidesler/sygdom, indsats – behandling.
- Forskellige holdninger til forløbsprogrammernes starttidspunkt – forebyggelse før diagnose eller indsats når der er tegn på specifik diagnose
- I kommuner er tilbud ikke opdelt efter diagnoser men tildeles efter funktionsevne og adfærd i modsætning til psykiatrien, hvor der i højere grad arbejdes ud fra diagnoser

Interessenthåndtering:

- Faglighed versus fagpolitik – fx fokus på evt. merudgifter fremfor hvad der giver fagligt mening

Implementering

- Ansøgningspulje på 33,5 mio. kr. i perioden 2018-2020 til udbredelse og implementering af forløbsprogrammerne i regioner og kommuner.
- Puljen blev opslået primo 2018 og der blev givet midler til projekter i hver region i samarbejde med x antal kommuner
- 1 mio. kr. til evaluering af forløbsprogrammerne, som blev offentliggjort i maj i år
- Satspuljeaftalen på sundhedsområdet 2018-2021: afsat 213 mio. kr. til afprøvning af modeller for en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien mhp. at styrke den tidlige indsats – understøtter forløbsprogrammernes formål
- Fokus på at nogle børn og unge med psykiske lidelser kan have gavn af at blive udredt og behandlet tæt på deres nærmiljø og uden for psykiatrien



Formål med evalueringen

- 1. Hvilket indhold er de lokalt tilpassede forløbsprogrammer blevet givet?**
 - herunder beskrivelse af afvigelser/mangler i forhold til de nationale forløbsprogrammer samt afdækning af årsager til disse.
- 2. I hvilken udstrækning er forløbsprogrammerne implementeret?**
 - herunder udfordringer og gode løsninger i implementeringen af forløbsprogrammerne
- 3. Hvad er de centrale implementerings- og udviklingsbehov?**
 - herunder også forslag til tiltag, som det vil være hensigtsmæssigt at arbejde videre med nationalt og/eller lokalt



SUNDHEDSSTYRELSEN

Evalueringsens resultater



Indhold i og implementering af forløbsprogrammerne

- Ingen af projekterne har haft fokus på alle dele af anbefalingerne i forløbsprogrammerne og har haft meget forskellige ambitionsniveau i forhold til dette.
- På tværs af de fem projekter er det i høj grad lykkedes at dagsordenssætte og iværksætte tiltag, der skal styrke det tværsektorielle samarbejde og koordinering
- I alle projekter har der været fokus på tværgående kompetenceudvikling, som opfattes som bidragende til styrket sammenhæng og tværsektorielt samarbejde
- Stor variation i forankringen af arbejdet efterfølgende, da forløbsprogrammerne ikke indeholder tydelig beskrivelse af, hvordan de tænkes implementeret lokalt, og hvordan de skal forankres organisatorisk

Udfordringer og muligheder i implementeringen

COVID-19

- Forsinkelser og omlægning til online aktiviteter

Rammer for implementering

- De nationale forløbsprogrammer blev opfattet som en meget bred ramme med et stort lokalt fortolkningsrum.
- Det samlede arbejde med alle forløbsprogrammernes anbefalinger er et større projekt, der tager både tid og ressourcer.
- Fremadrettet: På forhånd tænke i en afklarende fase, hvor der fx udarbejdes en modenhedsvurdering på tværs af kommuner, regional psykiatri og almen praksis
- Der bør lægges vægt på tid, organisatoriske ressourcer, processtøtte samt ledelsesmæssig prioritering

Målgrupper

- Mere meningsfuldt at arbejde med en bredere målgruppe med fokus på børn og unge med psykiske lidelser generelt fremfor fokus på enkelte målgrupper
- Overveje at arbejde med et generisk forløbsprogram for børn og unge med psykiske lidelser, der kan suppleres med diagnose-specifikke faglige retningslinjer
- Omvendt har diagnosefokusset peget på huller i særligt den kommunale indsatsvifte på de tidlige trin for de enkelte målgrupper.
- Behov for at inkludere børn og unge med autismspektrumsforstyrrelser i arbejdet med at skabe større tværsektoriel sammenhæng i indsatsen

Samarbejde og koordination

I forhold til samarbejde og koordination har der været fokus på at:

- opbygge strukturer for det grundlæggende samarbejde
- etablere arbejds gange og understøttende værktøjer til at sikre ensartethed og systematik på tværs
- styrkelse af netværksmødet
- udpege fast kontaktperson i begge sektorer
- arbejde med styrket samarbejde og koordinering internt i kommunerne og på tværs af fagområder

Projekterne har oplevet at:

- Øget viden om muligheder og afhængigheder på tværs gør en forskel for oplevelsen af sammenhæng og koordination hos de fagprofessionelle
- Øget kendskab på personniveau på tværs af sektorerne giver et bedre og mere fleksibelt samarbejde.

Graduerede indsatser og organisering

- Manglende overblik over den samlede indsatsvifte er en af de største udfordringer for implementeringen
- Der opleves en del utydelighed i forhold til særligt Trin 2 samt overgangen fra og til Trin 1 og 3
- Flere tolker indsatsen på Trin 3 som hørende til i den regionale psykiatri alene

Behov for tydeliggørelse af:

- hvem der skal tilbyde hvilket niveau af indsats
- hvordan bevægelsen mellem og inden for det enkelte trin er tænkt i forløbsprogrammerne.

De fem projekters forskellige implementeringsgrader fordelt på implementeringsbredde og implementeringsfremdrift fremgår af nedenstående figur.



Socialrådgivere

- Det ser ud til, at socialrådgivere indgår i alle projekterne

Er eksplicit nævnt:

- I Region Nordjylland deltager en socialrådgiver fra psykiatrien ved førstegangssamtaler i behandlingspsykiatrien (Ambulatorium for Børne- og Ungdomspsykiatri).
- I Region Sjælland er det vedtaget at permanentgøre Bakkehuset som en del af den løbende drift af børne- og ungdomspsykiatrien, herunder med fortsat frikøb af kommunalt ansatte socialrådgivere