

NOTAT

Direkte 38640197

Dato: 28. april 2022

Statusnotat om F-ACT for unge

Hvad er F-ACT

F-ACT står for Flexible Assertive Community Treatment, og er en hollandsk udviklet model for ambulant psykiatrisk behandling. Modellen betyder bl.a. i praksis, at et tværfagligt team hurtigt kan "skrue" op og ned for den helhedsorienterede, fleksible, udgående og direkte støtte til den enkelte patient, så kontakthypothese følger den enkelte patients behov.

Modellen bidrager til en recovery-orienteret tilgang, har fokus på hjælp til at få hverdagen til at fungere for den enkelte, samt mere optimal ressourceudnyttelse. Modellen indeholder en række elementer, som det tværfaglige team arbejder på at opnå over tid, fx IPS (Individuelt planlagt job med støtte), kompetencer ift. dobbeltdiagnoser, recovery- og pårørende mentor, mv.

Modellen har særligt fokus på at det tværfaglige team skal kunne tilbyde intensiveret behandling og kontakthypothese, dels som forebyggende tiltag inden kriser eller forværring opstår, dels når den enkelte patient eller dennes netværk oplever kriser eller forværring. I modellen er der beskrevet bestemte årsager som erfaringsmæssigt viser behov for intensiveret behandling. Fx som ny patient ved forværring af symptomer, mangel på egenomsorg, medicinskift, indlæggelse, mm.

For at kunne tilbyde intensiveret behandling skal det tværfaglige team praktisere shared caseload. Shared caseload betyder, at flere fra teamet har kontakt til patienten og at teamet løser de opgaver, der skal løses omkring den enkelte patient, sammen i den periode, hvor patienten har brug for intensiveret behandling. Det organiseres ved at teamet mindst tre gange om ugen afholder et boardmøde. På et boardmøde gennemgår det tværfaglige team de patienter, som aktuelt tilbydes intensiveret behandling, og ud fra den enkelte patients ønsker og mål med behandlingen aftales de interventioner, der skal udføres. Medarbejdere i teamet har på skift faste timer/dage allokeret til at udføre interventionerne sammen med de patienter, der den pågældende dag fx skal have et besøg, telefonopkald eller videoopkald.

Formålet med at kunne tilbyde intensiveret behandling er b.la. at forebygge indlæggelser og tvangsindlæggelser, at forebygge forværring og sikre tryghed, når patienten oplever forværring af sygdom eller har sårbare perioder i forløbet. Patienter, der ikke har behov for intensiveret behandling, tilbydes behandling som vanligt ved fast kontaktperson og behandlingsansvarlig læge.

Modellen er tilpasset danske forhold og afprøvet fra 2016-2018 i to psykiatriske ambulatorier og siden implementeret i alle 15 psykiatriske ambulatorier i voksenpsykiatrien med stor tilfredshed hos patienter og pårørende såvel som samarbejdspartnere og medarbejdere.

Afprøvning af F-ACT for unge

I Finanslov 2019 blev der afsat 9,3 mio. kr. til at *"styrke den tidlige, målrettede, og intensive specialiserede indsats til børn og unge i form af etablering af nye intensive børne- og ungdomspsykiatriske specialiserede teams"*. Det var et krav, at der er tale om *"teams med flere fagligheder, som er ambulant såvel som udgående til hjem og botilbud og forankret i børne og ungdomspsykiatrien, men integreret med kommunale indsatser"*. 6,0 mio. kr. blev på den baggrund afsat til at afprøve F-ACT for unge i alderen 14-17 år i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

I Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er F-ACT organiseret anderledes end i voksenpsykiatrien grundet den store udredningsopgave, der er i centeret. Patientgrundlaget er et andet i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, idet der er en større del af patienterne, som kun har behov for udredning og psykoedukation med opfølgning i kommunalt regi. Det forventes derfor, at der er en mindre andel af det samlede antal patienter, der potentielt kan have behov for F-ACT Unge tilbuddet, end erfaringerne viser fra voksenpsykiatrien. Derfor organiseres mindre F-ACT teams i hvert af de tre ambulatorier for unge, der varetager behandling af de patienter, der er i intensiverede F-ACT forløb. Patienter, der ikke er i intensiverede F-ACT forløb, tilbydes behandling som vanligt med fast kontaktperson og behandlingsansvarlig læge.

Opstartsfasen

I slutningen af 2019 og starten af 2020 startede tilpasning af den hollandske model kaldet "F-ACT Juegd" til danske forhold, herunder kortlægning af, hvordan F-ACT for unge kunne spille ind i samarbejdet med både kommuner og døgnafsnit.

I hele 2020 påvirkede Corona udviklingsmulighederne (aflyste events, arbejdsgrupper, temadage, besøg i og fra Holland). De tre ungeambulatorier er samtidigt påvirket af en stor stigning i antal henvisninger. Overholdelse af udredning- og behandlingsretten har meget høj prioritet og i et af de tre ambulatorier er der på samme tid opstartet et større forskningsprojekt, OPUS Young, som ligeledes kræver såvel medarbejder- som ledelseskræfter. På den baggrund besluttede man, at gennemføre et forberedende arbejde, indtil en egentlig afprøvning af F-ACT for unge var mulig at gennemføre.

Det forberedende arbejde bestod af:

- Flere tider i de tre ambulatorier for unge, allokeret til ny-udskrevne patienter.
- Igangsættelse af tele-koordinationsmøder mellem døgnafsnit og de tre ambulatorier om fælles patienter og deres overgang.
- Omorganisering/ombooking af ressourceplaner i SP, så F-ACT for unge kunne starte den 1. september 2021.

Status for implementering

F-ACT teams er ultimo august 2021 igangsat på tre ambulatorier på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center: Bispebjerg Unge Ambulatorium, Glostrup Unge Ambulatorium og Hillerød Unge Ambulatorium. F-ACT for unge blev igangsat med et 'Kick-Off' arrangement for medarbejdere i de tre ambulatorier. Der afprøves tre lidt forskellige organiseringer i de tre ambulatorier, der frem til udgangen af 2022 arbejder på opnåelse af følgende delmål:

1. Afholdelse af tre F-ACT boardmøder hver uge i hvert ambulatorie.
2. Stigende antal hjemmebesøg/udebesøg.
3. Praktisering af shared caseload.
4. Fastholdelse og videreudvikling af ledige tider til ny-udskrevne patienter og tele-koordinationsmøder mellem døgnafsnit og ungeambulatorier.

Foreløbige erfaringer

Der er flere unge og deres familier som har givet udtryk for, at muligheden for hjemmebesøg er en markant forbedring fx ift. unge, som isolerer sig derhjemme eller på deres værelser og ikke er i stand til at møde op til udredningssamtaler. Inden F-ACT var udredning i disse situationer enten ikke muligt eller kun muligt under en indlæggelse. På samme måde er det en stor lettelse for mange familier at vide, at de ikke kun er afhængige af én medarbejder i ambulatoriet, som også kan være fraværende, på kursus eller ferie, men at det giver ro og tryghed for familien at vide, at der er flere der kan "gribe" familien, hvis der opstår krise.

Medarbejdere og ledere i de tre ambulatorier for unge, ser mange fordele ved F-ACT for unge og de muligheder, det kan medføre ved at være mere fleksibel og forebyggende, fx ift. risiko for selvmord. Grundet det store antal unge, der bliver henvist til børne- og ungdomspsykiatrien og dermed unge, som er i aktive behandlingsforløb, opleves behovet for F-ACT tilbuddet betydeligt større end de ressourcer, der aktuelt er til rådighed, hvorfor det på sigt kan overvejes at udvide tilbuddet til flere patienter.

F-ACT teams for unge vil blive evalueret i form af en skriftlig erfaringsopsamling fra projektet forventeligt i løbet af 2023. Der planlægges bl.a. afholdelse af patientfeedback-møder med fokus på de ændringer, som F-ACT teams har medført for unge patienter.