

Evaluering af F-ACT for unge.

Denne evaluering konkluderer på erfaringerne med implementering af F-ACT for Unge på Børne- og Ungepsykiatrisk Center (BUC) i perioden 1. september 2021 – 1. maj 2023. Implementeringen har fundet sted på tre psykiatriske ambulatorier for unge:

- Afsnit B 195, Bispebjerg med 1 F-ACT- team, bestående af en mindre gruppe af medarbejdere i ambulatoriet
- Afsnit B 295, Glostrup med først 1 bestående af en mindre gruppe af medarbejdere i ambulatoriet, men siden 2022 bestående af 2 diagnose opdelte F-ACT- teams
- Afsnit B 395, Hillerød, hvor alle medarbejdere i ambulatoriet indgår i F-ACT

1. F-ACT for unge modellen

For at kunne arbejde med F-ACT modellen i børne- og ungepsykiatrien var der behov for at udvikle en model for FACT for unge, da opgaven i BUC adskiller sig fra F-ACT for voksne både i forhold til målgruppe, behandlings- og udredningsopgaven samt geografisk optageområde:

- Målgruppen: På samme tid som implementering af F-ACT for unge, har der været og er fortsat en markant stigning af målgruppen. Dertil kommer at patienterne ikke er myndige, og derfor hjemmeboende hos forældre (og eventuelt søskende) eller udeboende hos andre omsorgspersoner, herunder botilbud eller fx anbringelse udenfor hjemmet. Derfor er der et tæt og mere omfattende samarbejde med både forældre/omsorgspersoner og kommuner.
- Stor udredningsopgave: Der er en stor andel patienter, som har brug for udredning, men ikke nødvendigvis behov for efterfølgende behandlingsforløb i BUC. Opfølgning sker her i kommuner. Udredningsopgaven er derfor større end i den øvrige psykiatri.
- Geografisk optageområde: BUC har tre matrikler, hvor der er psykiatriske ambulatorier for unge; i Hillerød, Bispebjerg og Glostrup som dækker hele Region Hovedstaden. Til sammenligning er F-ACT for voksne patienter fordelt på 15 matrikler med 15 psykiatriske ambulatorier med tilsammen over 40 F-ACT teams. Det betyder at opgaven i forhold til hjemmebesøg indebærer mere transporttid, da der skal dækkes et større geografisk område.

Arbejdet med udvikling af en tilpasset model for F-ACT for ungebegyndte ultimo 2019. Til trods for gode og konkrete erfaringer med F-ACT for voksne i RHP, tog udvikling og den indledende planlægning og omorganisering af de tre psykiatriske ambulatorier for unge, samme tid som det tog at udvikle F-ACT for voksne i RHP.

For det første skal F-ACT-modellen tilpasses de rammer og vilkår et klinisk behandlingstilbud har, for at F-ACT kan implementeres på en meningsfuld måde. For det andet skal man beslutte hvilke elementer af F-ACT-modellen der skal indgå i en opstart af en implementering, hvilke der skal udvikles på kort og på lang sigt og om der er elementer der kræver fx flere ressourcer eller helt andre rammer og vilkår for at kunne opstarte.

Og som nævnt er såvel målgruppen, den store udredningsopgave og det større geografiske område også faktorer der påvirker opstarten, afprøvning og den videre udvikling af F-ACT for unge

Formål med en tilpasset model for FACT til unge

FACT-for ungemodellen har til formål at sikre, at unge som er indskrevet i udrednings- eller behandlingsforløb i BUC's tre psykiatriske ambulatorier kan modtage en intensiveret indsats, i perioder hvor det almene ambulante forløb ikke vurderes tilstrækkelig.

Indsatsens formål og opgaver:

- Udredning
- Behandling (medicinsk, støttende, rådgivning, terapi)
- Interventioner under intensiveret indsats

Intensivering af indsatsen

Muligheden for at intensivere et forløb, kan benyttes i alle forløb og kan igangsættes for alle unge som er henvist til ambulatoriet, uanset om den unge er under udredning eller indskrevet i et ambulante behandlingsløb. F-ACT for ungeer ikke diagnosespecifikt, men igangsættes ud fra den enkeltes aktuelle tilstand og situation. Alle patienter i aldersgruppen vil således kunne tilbydes en intensiveret behandling, såfremt de opfylder et af nedenstående kriterier (de samme kriterier anvende også F-ACT teams for voksne i såvel Region Hovedstadens Psykiatri som i Region Sjællands Psykiatri).

KRITIER FOR AT MODTAGE INTENSIVERET BEHANDLING (F-ACT BOARD INDSATS)

- Forværring af tilstand
- Komplexitet i forløb
- Ustabil somatisk tilstand
- Nedsat kompliance, inkl. gentagne udeblivelser
- Indlagt
- Nyligt udskrevet
- Væsentlig ændring af psykofarmakologisk behandling + medicinedtrapning efter patientens ønske)
- Livskrise
- Ny patient
- Komplekst samarbejde (tværsektoriel/pårørende)
- Væsentlig ændring af psykosocial behandling

Kerneprincipper i F-ACT – for unge - m:

- **Fleksibilitet:** En fleksibel indsats som tilpasses den enkelte ung og families behov (både hvad angår hyppighed og lokation for behandling).
 - Op- og nedskalering efter behov
 - Udgående hjemmebesøg i den unge og familiens nærmiljø
- **Systemisk og på tværs af sektorer/tilbud:** En systemisk indsats som inddrager og samarbejder med familie og netværk, døgnafsnit og eksterne samarbejdspartnere som kommuner, skoler, botilbud, m.m.
- **Tværfaglighed:** En tværfaglig indsats som inddrager et bredt sæt af fagligheder.
- **Intensiv:** En intensiv indsats med individuelt tilpassede interventioner med fokus på at støtte patienter i at kunne indgå i det almene forløb igen. Interventionerne evalueres fra boardmøde til boardmøde og kan fx handle om at etablere kontakt til en ung, krise håndtering, tage forværring i opløbet, forebygge behov for indlæggelse.
- **Recoveryorientering:** En recoveryorienteret indsats, tager udgangspunkt i den enkelte unges og deres familier ønsker og mål med indsatsen.
- **Faglige retningslinjer og standarder:** Behandlingen varetages ud fra faglige retningslinjer og standarder med størst mulig evidensbaseret viden og best practice.

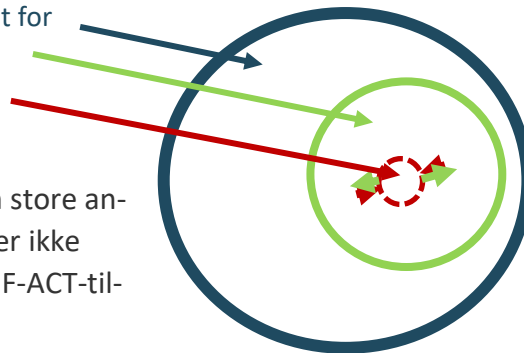
F-ACT for unge i praksis

De tre psykiatriske ambulatorier for unge i BUC udreder en stor gruppe unge, som det ikke var forventet ville have behov for en F-ACT-indsats jf. ovenstående kriterier. Det vil ofte være unge som vil have brug for en udredning for fx ADHD eller autisme og som efter udredning og måske kortvarig opstart af medicinsk behandling, ville skulle modtage støtte derefter hos kommuner. På papiret vil en ung i denne gruppe kunne modtage intensiveret behandling (F-ACT-board), hvis vedkommende fx oplever en alvorlig forværring.

Forventningen var at muligheden for få en F-ACT-indsats kun ville være relevant for en mindre del af patienterne, mellem 20-30 % af de unge patienter (Variationen skyldes forskelle i ambulatoriernes målgrupper, specialfunktioner, optageområde mv.)

- Patienter som FACT ikke er relevant for
- Patienter som FACT er relevant for
- Patienter som er på FACT boardet (på et givent tidspunkt)

Det var således forventningen, at den store andel af ny-henviste udredningspatienter ikke ville have eller få behov for at indgå i F-ACT-tilbuddet.



2. Metode og Data

Det har ikke været muligt at registrere F-ACT indsatsen i SP på en måde, hvor det er muligt at trække data på antallet af patienter i de tre unge ambulatorier, som har modtaget en F-ACT-indsats. Evalueringen er derfor baseret på informationer fra kvalitative fokusgruppeinterviews:

- Fokusgruppeinterview med to familier (2 interviews)
- Fokusgruppeinterview med medarbejdere fra hvert af de tre ambulatorier (3 interviews)
- Fokusgruppeinterview med ledelsen i Børne- og Ungepsykiatrisk Center (1 interview)

3. Resultater

Hovedresultaterne på baggrund af interviews med pårørende, medarbejdere og ledere er, at F-ACT BUC har styrket mulighederne for behandling, men at

der ikke er tilstrækkelige ressourcer til at leve op til flere af modellens elementer og det behov for F-ACT-indsats, som flere patienter og pårørende end forventet har. Interviewdeltagere beskriver en række fordele ved F-ACT for unge, og har alle ønske om at kunne tilbyde meget mere F-ACT til flere, og beskriver derfor også en række udfordringer:

Fordele med F-ACT for unge:

1. F-ACT har givet ambulatorierne mulighed for at tilbyde mere behandling til flere unge og samtidigt givet et markant og mærkbart løft til behandlingskvaliteten. Mulighed for at intensivere behandlingen og arbejde med shared caseload imødekommer patienternes behov i langt større udstrækning end tidligere
2. F-ACT forebygger indlæggelser og forværring hos de unge og bidrager til en hurtigere bedring af tilstanden
3. F-ACT har givet et bredere perspektiv i behandlingen, fx større tværfaglig tilgang, styrket samarbejde og koordinering med interne/eksterne samarbejdspartnere og givet mulighed for hjemmebesøg
4. F-ACT har effektiviseret behandlingsarbejdet ved at møder og indsatser er blevet fokuseret. Samtidigt har det øget tværfagligheden og helhedsblikket på patienten
5. F-ACT har styrket samarbejdet både med døgnafsnit og kommunerne med tættere dialog, bedre overlevering og mere koordinerede indsatser. Dette aflaster samtidigt familierne fra at skulle varetage koordinering og overleveringen

Udfordringer med F-ACT for unge:

1. Det store udredningspres udfordrer mulighederne for at tilbyde F-ACT til de unge, der har behov. Langt flere unge og familier har vist sig at have behov for det behandlingstilbud, som F-ACT giver, end der er kapacitet og afsatte ressourcer til.
2. Der er ikke i tilstrækkelig grad mulighed for at inddrage forældrene eller søskende i behandlingen.
3. F-ACT har i nogen udstrækning styrket mulighed for en mere udgående indsats, men behovet herfor er langt større.

Uddybende pointer fra fokusgruppeinterviews

Pårørende til unge, der har indgået i F-ACT for unge i BUC

Der blev gennemført to fokusgruppeinterviews:

- Fokusgruppeinterview med familie A tilknyttet B195, Bispebjerg, med en ung på 15 år, der lige er overgået til F-ACT teamet
- Fokusgruppeinterview med familie B tilknyttet B395, Hillerød, med en ung på 17 år, der har været i et FACT forløb og skal afsluttes til kommunal opfølgning

Familie A er på interviewtidspunktet lige overgået til F-ACT og har derfor primært erfaring med ambulatoriet uden F-ACT-indsatsen. De oplever ikke at blive inddraget, informeret eller set som en medspiller i behandlingen af deres barn, og de oplever at der ikke er en tovholder på forløbet. Både forældrene og søskende mangler informationer, samtaler og mulighed for at modtage psykoedukation – fremfor link til hjemmeside med info om diagnoser. Familie A ønsker at blive set som en del af løsningen og et aktiv i behandlingen.

Familie B hvor den unge har været i et F-ACT-forløb, har en anden og mere positiv oplevelse, og udtaler direkte om F-ACT:

"F-ACT har været vores redning – taknemmelig og overrasket over den tætte opfølgning"

Familien påpeger desuden at det ikke er vigtigt med en fast kontaktperson, og at en lille gruppe behandlere der deles (shared caseload) kan levere støtte og behandlingen til både patient – og familien.

"Kontinuitet i behandlingen, begrænset antal medarbejdere og tættere kontakt har skabt håb for vores søn og os som familie – "det kan blive godt igen".

Trods den bedre oplevelse med F-ACT har familie B dog også ønsker om hjemmebesøg (tidligere i forløbet), samtaler og støtte til hvordan man som familie kan støtte og hjælpe den unge – og ønske om bedre opfølgning og behandling efter udredning.

Medarbejdere

Medarbejderne fra de tre ambulatorier beskriver samstemmende at F-ACT har betydet en løft i kvaliteten og bedre mulighed for at støtte patienter og pårørende og give tryghed. Shared caseload giver både hurtigere og bedre udredning, da man får et mere nuanceret blik på patienten, og desuden færre bekymringer hos den enkelte medarbejder – da flere indgår i både planlægning af interventioner og udførelsen af dem.

Desuden oplever de større tilfredshed hos personalet og større lydhørhed hos ledelsen i forhold til at prioritere F-ACT tid til patienterne.

Medarbejderne ønsker sig en udvidelse af F-ACT og flere ressourcer til at have tid til daglige boardmøder (har i dag kun ressourcer til boardmøder 2-3 gange

om ugen), mulighed for hjemmebesøg, og understøttelse og tid til at udvikle og arbejde med F-ACT-modellen – det kræver tid at lære og blive bedre til fx shared caseload, at holde effektive boardmøder, indhente og anvende erfaringer fra andre ambulatorier der anvender F-ACT m.m.

BUC ambulante centerledelse og ledere af de tre ambulatorier

BUC's centerledelse oplever, at F-ACT har bidraget til øget kvalitet i behandling – både i forhold til at kunne have muligheden for at tilbyde hurtige tider til nye patienter men også gribe hurtigere ind efter patienter bliver udskrevet – og dermed sikre at man griber de dårligste patienter.

Ledelsen oplever at det giver tryghed – både for patient og familie men også for behandlerne – når patienternes behov kan imødekommes i den akutte fase.

Der har været bedre muligheder for at være udgående, og arbejde forebyggende og shared caseload giver mulighed for sparring og støtte (fagligt og følelsesmæssigt)

I forhold til arbejdsmiljø og trivsel har F-ACT i de tre ambulatorier givet øget medarbejder tilfredshed, tryghed og færre frustrationer hos både patienter og medarbejdere.

Ledelsen ser et behov for at udvide tilbuddet – både til en større målgruppe (større andel af patienterne) og en udvidelse i forhold til alder, hvor patienter ned til 10 år vurderes at kunne profitere væsentligt af en F-ACT-indsats. Desuden er der brug for at tilføre ressourcer til at F-ACT for unge modellen i højere grad kan gøre brug af F-ACT-elementer som hjemmebesøg (krævende med tre ambulatorier til at dække hele regionen), afholde boardmøder i alle tre ambulatorier på alle hverdage og bedre muligheder for at støtte hele familien med fx psykoedukation og støttende samtaler.

4. anbefalinger fra evalueringen

- *F-ACT for Unge bør udvides i kapacitet.* Der langt flere unge, der har behov for F-ACT, end der gives mulighed for med den eksisterende kapacitet. F-ACT vurderes at have en særdeles positiv effekt på unge og deres familier og styrker samtidigt medarbejdernes faglighed og jobtilfredshed.
- *Målgruppen bør udvides, så børn fra 10-13 år inkluderes.* På baggrund af de eksisterende erfaringer vurderes F-ACT at være en god model for behandling af en bredere og yngre målgruppe.

- *Modellen skal styrkes* således, at der bliver tid og mulighed for at afholde daglige boardmøder, være langt mere udgående, få den nødvendige kompetenceudvikling og deltage i implementeringsunderstøttende aktiviteter.
- *Tilbuddet skal i højere grad inkludere indsatser for forældre og søskende.* Dette er der ikke kapacitet til for nuværende. Måltrettet indsatser for forældre og søskende vil forbedre den samlede familiesituation og bidrage positivt til den unges recovery.