

**Opfølgning på psykiatriske screeninger foretaget  
på de sikrede institutioner Grenen og Koglen**  
*- en evalueringsrapport*



**Opfølgning på psykiatriske screeninger foretaget på de sikrede  
døgninstitutioner, Grenen og Koglen  
– en evalueringsrapport**

©CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, januar 2014

Udarbejdet af:

Konsulent Dorte Laursen Stigaard

Praktikant Julie Stenvang Pedersen

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til

CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Olof Palmes Allé 17

8200 Århus N

Konsulent Dorte Laursen Stigaard

Email: [Dorte.Stigaard@stab.rm.dk](mailto:Dorte.Stigaard@stab.rm.dk)

Telefon: 7841 4057

# Indholdsfortegnelse

<b>RESUME</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUKTION</b>	<b>2</b>
<b>METODE</b>	<b>3</b>
<b>FØRSTE DEL: FORTOLKNING AF LOVGIVNINGEN</b>	<b>4</b>
<b>ANDEN DEL: DEN KOMMUNALE OPFØLGNING PÅ SCREENINGER FOR PSYKIATRISKE PROBLEMSTILLINGER</b>	<b>5</b>
Betydning og anvendelse af screening	6
Opfølgning på screening	6
Årsager til eventuelle forsinkelser	7
Kvalitet af screening	8
Bestilling af ny screening	8
Geografi	8
<b>OPSAMLING</b>	<b>9</b>
<b>BILAG 1</b>	<b>11</b>

## Resume

CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling har udarbejdet en evalueringsrapport for Grenen og Koglen, to af landets sikrede døgninstitutioner. Evalueringsrapporten har haft til formål at belyse og diskutere problemstillinger forbundet med fortolkningen af lovgivningens § 34 i bekendtgørelse nr. 18 af 15. januar 2013 om magtanvendelse over for anbragte børn og unge. Rapporten har derudover haft til formål at følge op på kommunernes anvendelse af de psykiatriske screeninger, herunder afdække, hvilken visitation/handling screeningen har ført til.

Praksis omkring screeningsarbejdet kan formes på to måder, enten ved at have en ekstern psykolog tilknyttet eller ved at have ansat en fast intern psykolog. Der lader til at være små variationer mellem de to former i fortolkningen af lovgivningens § 34 i forhold til etiske og økonomiske problemstillinger. Disse problemstillinger er dog ikke afgørende for om lovgivningen følges.

Resultaterne fra screeningerne anvendes og er af stor betydning for de kommunale sagsbehandlere, idet de er retningsangivende for det videre arbejde med den enkelte sag. Eventuelle anbefalinger fra den udførende psykolog følges i langt de fleste tilfælde, og særligt i tilfælde, hvor det anbefales at lave yderligere psykiatrisk udredning. Der kan forekomme forsinkelser i behandlingen af den enkelte sag, grundet forskellige årsager. Resultatet af screeningen prioriteres dog højt af sagsbehandlerne, da der er tale om alvorlige sager med de unge.

## Introduktion

Grenen og Koglen, to af landets sikrede døgninstitutioner<sup>1</sup>, har bestilt CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, til at udarbejde en evalueringsrapport. Denne rapport evaluerer, hvordan udvalgte kommuners sagsbehandlere har fulgt op på og anvendt resultater fra psykiatriske screeninger foretaget på unge på de to sikrede døgninstitutioner i perioden november 2011 til og med december 2012. Evalueringsarbejdet er forløbet over efteråret 2013, og færdiggjort ultimo januar 2014.

På landets sikrede døgninstitutioner arbejdes der målrettet for at skabe en ny start for sårbare børn og unge, der er på vej ind i, eller der allerede er involveret i kriminalitet. Screening for psykiatriske problemstillinger er et vigtigt redskab i denne sammenhæng, da det vurderes, at tre ud af fire anbragte børn og unge har psykiske problemer<sup>2</sup>.

Af § 34 i bekendtgørelse nr. 18 af 15. januar 2013 om magtanvendelse over for børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet, fremgår det, at:

*"Alle børn og unge på sikrede og særligt sikrede afdelinger, der ikke allerede har fået foretaget psykiatrisk udredning, skal tilbydes en screening med henblik på at få afdækket et eventuelt behov for psykiatrisk udredning, jf. lovens § 57 c, stk. 4".*

Screeningerne skal foretages af en psykolog, en sygeplejerske med kendskab til psykiatri eller en person med lignende baggrund eller efteruddannelse og skal være af et omfang og kvalitet, der kan angive, om der er behov for psykiatrisk udredning, jf. paragraffens stk. 4<sup>3</sup>.

Danske Regioner udarbejdede i maj 2011, som følge af første version af bekendtgørelsen et sæt *Retningslinjer for screening for psykiatriske problemstillinger på de sikrede døgninstitutioner*<sup>4</sup>. Retningslinjerne uddyber dels paragraffens indhold, beskriver dels det praktiske arbejde med at udføre screeningen, herunder hvilke tests, der skal laves. Derudover beskriver retningslinjerne, hvornår der ikke skal foretages screening. Der skal ikke foretages screeninger, hvis det fremgår af den unges sagsakter, at der har været foretaget en psykologisk undersøgelse indenfor henholdsvis en 2-årig periode for unge mellem 16 og 17 år, og en 1-årig periode for unge under 16 år. Det skal ligeledes ikke foretages en screening, hvis der er planlagt en anden undersøgelse eller det vurderes, at der ikke er behov for en psykiatrisk screening. Dette kan forekomme i tilfælde, hvor den unge enten fremstår psykisk upåfaldende, eller fordi den unge vurderes at have behov for en akut psykiatrisk udredning. I forlængelse af dette fremgår det, at den udførende psykolog løbende skal lave en vurdering af, om der er behov for psykiatrisk udredning, inden screeningen er færdiggjort. Den udførende psykolog kan lave denne vurdering på baggrund af foreløbige observationer og tests.

---

<sup>1</sup> Grenen og Koglen er en del af Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge sammen med MultifunC.

<sup>2</sup> <http://www.regioner.dk/aktuelt/nyheder/2011/juni/nye+retningslinjer+for+psykiatrisk+screening+af+b%C3%B8rn+og+unge+p%C3%A5+sikrede+institutioner>

<sup>3</sup> Af bekendtgørelsen fremgår det endvidere af stk. 2) screeningen påbegyndes senest en måned efter anbringelsen på den sikrede eller særligt sikrede institution, stk. 3) screeningen forudsætter samtykke for forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år, stk. 4) screeningen foretages af en psykolog, en sygeplejerske med kendskab til psykiatri eller en person med lignende baggrund eller efteruddannelse og skal have et omfang og en kvalitet, der kan angive, om der er behov for psykiatrisk udredning, stk. 5) den anbringende kommuner fremsender sagsakter med relevans for screeningen

<sup>4</sup> <http://www.regioner.dk/-/media/Filer/Social%20og%20psykiatri/Retningslinjer%20for%20screening%20for%20psykiatriske%20problemstillinger.ashx>

Med Danske Regioners retningslinjer er der blevet sat en faglig standard og procedure, der skal være medvirkende til at sikre et ensartet forløb med screeningerne. I praksis er der forskelle i måden at organisere screeningsarbejdet på de sikrede døgninstitutioner, i forhold til lovgivningen og retningslinjerne. Nogle sikrede døgninstitutioner har valgt at have en internt tilknyttet psykolog til at udføre screeningerne af de unge, mens andre bestiller en eksternt tilknyttet psykolog til at udføre screeningerne. Den første form for organisering gør sig gældende for seks af de sikrede døgninstitutioner i Danmark, mens de to døgninstitutioner i Region Midtjylland, Grenen og Koglen, organiserer deres praksis med en eksternt tilknyttet psykolog.

Døgninstitutionerne, der anvender interne psykologer, har tidligere udarbejdet en evalueringsrapport<sup>5</sup> med det formål at give et overblik over arbejdet med at foretage screeninger for psykiatriske problemstillinger hos de unge på døgninstitutionerne. Evalueringsrapporten er baseret på data fra januar 2011 til november 2011. Af den fremgår det, at 238 unge indgik i undersøgelsen, hvoraf der blev foretaget 70 komplette screeninger. Resten af de unge opfyldte ikke inklusionskriterierne.

Grenen og Koglen indgik ikke i evalueringen, da de, grundet praksisorganiseringen, ikke oplevede at kunne sammenlignes med de resterende døgninstitutioner, og da de desuden ønskede at få belyst hvordan de kommunale sagsbehandlere følger op på og anvender resultaterne fra de psykiatriske screeninger.

Nærværende evalueringsrapport er baseret på data for perioden november 2011 til og med december 2012. Af evalueringsskemaerne fra Grenen og Koglen fremgår det, at 115 unge er blevet vurderet i forhold til at få tilbud om en screening, hvoraf der er blevet gennemført 13 komplette screeninger af unge.

Rapporten består af to dele, hvoraf anden del vil vægte tungest i rapporten. De to dele har til formål at:

1. belyse og diskutere problemstillinger forbundet med fortolkningen af lovgivningens § 34 i bekendtgørelse nr. 18 af 15. januar 2013 om magtanvendelse over for børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet.
2. følge op på kommunernes anvendelse af de psykiatriske screeninger, herunder afdække, hvilken visitation/handling screeningen har ført til for den unge.

## Metode

Til evalueringens første del er der indsamlet viden gennem samtaler med fagpersoner fra to forskellige sikrede døgninstitutioner, herunder en socialrådgiver og en psykolog. Derudover er der indsamlet viden i form af dokumenter relateret til screeningerne. Dokumenterne indebærer opgørelser over screeningsindsatsen på henholdsvis Grenen og Koglen, en evalueringsrapport fra andre sikrede døgninstitutioner, førmtalte retningslinjer fra Danske Regioner samt lovgivningen. Den indsamlede viden kan bidrage til at belyse, hvordan praksisorganiseringen adskiller sig, og hvorvidt det har betydning for, hvordan lovgivningen fortolkes. Derudover kan det indsamlede bidrage til at diskutere fordele og ulemper ved de to måder at organisere arbejdet på.

---

<sup>5</sup> Denne evalueringsrapport er baseret på information fra institutionerne Bakkegården, Egely, Sølager, Stevnfortet og Sønderbro. Den sjette institution, Kompasset i Region Nordjylland, eksisterede ikke på daværende tidspunkt.

Til evalueringens anden del er der foretaget interviews med fem kommunale sagsbehandlere, som hver især har været tilknyttet en ung, der enten har været på Grenen eller på Koglen i den pågældende tidsperiode. Til udvælgelsen af interviewpersoner har Grenen og Koglen leveret en liste med navne og kommuneangivelse på de sagsbehandlere, der har været tilknyttet sager ved de to døgninstitutioner i den pågældende periode. I udvælgelsen er der lagt vægt på, at de repræsenterer så bredt som muligt, så det er muligt at belyse eventuelle geografiske forskelligheder i opfølgningsarbejdet. Med listen har det været muligt at udvælge repræsentanter for Aarhus, Viborg, Herning og Thisted kommuner. I rapportens anden del vil interviewpersonerne refereres til, som sagsbehandlere.

Til interviewet er der udarbejdet en semistruktureret interviewguide, jf. bilag 1, således der er retning i interviewet så vel som det sikres, at alle relevante temaer afdækkes. Temaerne dækker over tilgangen til sager fra sikrede døgninstitutioner, herunder den videre sagsbehandling og tidsperspektivet, samt tre cases og generelle betragtninger om de psykiatriske screeninger, jf. bilag 1. De tre cases i interviewguiden illustrerer forskellige scenarier for en screening, og bidrager til at belyse eventuelle forskelle i sagsbehandlingen. For at gøre casene så realistiske som mulige, er de udarbejdet i samarbejde med en socialrådgiver fra Koglen. Metoden med at præsentere cases viser sig at fungere godt til at uddrage forskellene på opfølgningen. Dette kommer især til udtryk i analysetemaet *opfølgning på screening*. For hvert interview er der efterfølgende lavet et interviewreferat, der sammenfatter interviewpersonens udtalelser til de enkelte temaer og spørgsmål. Referaterne anvendes i analysearbejdet.

## Første del: Fortolkning af lovgivningen

Der er få problemstillinger forbundet med fortolkningen af lovgivningens § 34<sup>6</sup>, da lovgivningen i sig selv samt Danske Regioners retningslinjer for screeninger, udgør en struktureret og fast ramme for arbejdet. Det er dog, som nævnt, muligt at organisere praksis omkring screeningerne på to måder, hvilket potentielt kan medføre forskelle og problemstillinger i forhold til fortolkningen af lovgivningen.

En måde at organisere praksis omkring screeningerne på, er ved at have en fast intern psykolog tilknyttet (herefter refereret til som intern-formen). Denne form gør sig gældende for seks af landets otte sikrede døgninstitutioner. De resterende to døgninstitutioner har en ekstern psykolog tilknyttet, som bestilles til enkeltstående opgaver (herefter refereret til som ekstern-formen).

Der kan være både fordele og ulemper ved at organisere praksis i hver af de to nævnte former. For intern-formen er der en stor økonomisk udskrivning forbundet med at have en psykolog fast tilknyttet, om end denne post også dækker andre opgaver end screeningerne. For ekstern-formen er der ligeledes en stor økonomisk udskrivning, idet en enkelt screening koster 6000 kr. Den samlede økonomiske post på ekstern-formen må dog angiveligt være lavere end udgiften til at have en psykolog fast tilknyttet. Af evalueringsrapporten for intern-formen fremgår det, at døgninstitutionerne i en periode på 11 måneder har foretaget 70 komplette screeninger, hvilket gennemsnitligt svarer til 14 screeninger per døgninstitution. For ekstern-formen fremgår det af evalueringseskemaerne, at de to døgninstitutioner tilsammen har foretaget 13 komplette

---

<sup>6</sup> I bekendtgørelse nr. 18 af 15. januar 2013 om magtanvendelse over for børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet.

screeninger i en periode på 14 måneder, svarende til 6,5 screening per døgninstitution. Der bliver således lavet væsentligt flere screeninger på døgninstitutioner med en internt tilknyttet psykolog, hvilket potentielt kan hænge sammen med, at der ikke er yderligere omkostninger forbundet med at udføre screeningerne. Der foreligger dog ingen dokumentation for dette.

Forskellen i antallet af screeninger pr. afdeling kan ligeledes hænge sammen med et af de forvaltningsmæssige etiske principper, proportionalprincippet<sup>7</sup>. I denne kontekst betyder det, at indgreb overfor den unge skal være rimelige i forhold til formålet. Proportionalprincippet kan især relateres til retningslinjen, hvori det fremgår, at en vurdering på foreliggende grundlag kan være afgørende for, om der er behov for en psykiatrisk screening af den unge. Således kan der være forskel i psykologernes vurdering af de unges sager og behovet for psykiatriske screeninger.

Endnu en forskel der gør sig gældende ved de to måder at organisere praksis på, er, at man på intern-formen betragter det som en fordel at have psykologen fast på døgninstitutionen, da denne derved omgås den unge til dagligt, og har et større kendskab til den unges hverdag og person. For ekstern-formen vil psykologen blot komme i forbindelse med udførelsen af screeningen, og ikke på samme måde have mulighed for at opbygge en relation og et tillidsbånd til den unge. Dette kan dog muligvis betyde, at den eksternt tilknyttede psykolog kan anskue den unge fra et mere objektivt perspektiv, end det er tilfældet for den internt tilknyttede psykolog. Der findes ikke belæg for at konkludere, hvorvidt det ene eller andet argument er stærkest.

På trods af ovenstående forskelle, lader det til, at de to forskellige former at organisere praksis på, ikke er afgørende i forhold til fortolkningen af lovgivningens § 34. Både intern- og ekstern-formen anvender et skema til at opgøre indsatsen omkring screeningerne. Af skemaet fremgår blandt andet årsagerne til, at der ikke screenes, herunder fravalg fra den unges side, manglende personnummer, forudgående psykologiske/psykiatriske screeninger samt for kort ophold på den sikrede døgninstitution. Skemaet er i fuld overensstemmelse med lovgivningen og retningslinjerne, og ingen af døgninstitutionerne kan beskyldes for at gøre for meget eller for lidt. Døgninstitutionerne kunne dog overveje at tilføje en optælling til skemaet, der opgør, hvor mange unge, der ikke screenes som følge af psykologens vurdering på det foreliggende grundlag

## **Anden del: Den kommunale opfølgning på screeninger for psykiatriske problemstillinger**

Screeninger af unge på sikrede døgninstitutioner er et lovpligtigt tilbud, men ingen er lovgivningsmæssigt forpligtet til at følge op på det. Døgninstitutionerne Grenen og Koglen har i nogle tilfælde oplevet, at de kommunale sagsbehandlere ikke bruger screeningsresultatet i det videre arbejde, hvorfor de oplever at skulle udføre en invasiv screening på en sårbar ung uden et egentligt formål. I denne del af evalueringsrapporten belyses, hvordan de kommunale sagsbehandlere bruger screeningen og får udbytte af den, under temaerne:

---

<sup>7</sup> Kommunens sagligt begrundede indgreb overfor borgeren skal stå i rimeligt forhold til formålet, og et mere bebyrdende indgreb må ikke benyttes, når et mindre bebyrdende indgreb er tilstrækkeligt.

- betydning og anvendelse af screening
- opfølgning på screening
- årsager til eventuelle forsinkelser
- kvalitet af screening
- bestilling af ny screening
- geografi

## Betydning og anvendelse af screening

Der tegner sig et tydeligt billede af, at screeningerne spiller en vigtig rolle i forhold til sagsbehandlerne vurdering af, hvad der skal ske i den videre sagsbehandling. Screeningerne har således en retningsangivende funktion for sagsbehandleren. En af sagsbehandlerne understøtter dette med udtalelsen: *"den [screeningen] spiller en stor rolle. Handlingsplanen formes med udgangspunkt i den nyeste viden om den unge"*.

Screeningerne kan anvendes på flere måder i det videre sagsforløb. Generelt anvendes screeningernes informationer om eventuelle diagnoser eller lignende til at vurdere, hvilken foranstaltning den unge fremadrettet har behov for. Én sagsbehandler nævner, at den indgår i den børnefaglige undersøgelse, § 50, og bidrager dertil ved at understøtte vurderingerne og inddrage andre faglige synspunkter end sagsbehandlerens egne. En anden sagsbehandler kan anvende den som "second opinion" på en sag. Overordnet er der forskel på, i hvilken grad screeningen anvendes, da det afhænger af alvoren i screeningsrapporten og de øvrige omstændigheder omkring den enkelte sag. I tilfælde hvor screeningen ikke viser noget, og der ikke anbefales yderligere tiltag, anvendes den alligevel og er af betydning, da sagsbehandlerne får en viden om forhold, der ikke gør sig gældende i den unges sag, og derved får afkræftet disse forhold.

## Opfølgning på screening

I opfølgningen på screeningerne, giver sagsbehandlerne udtryk for, at det skal gå hurtigt i sagsbehandlingen, når det gælder sager om unge på sikrede døgninstitutioner, da det typisk er alvorlige sager, de unge er involveret i. Opfølgningen kan tage forskellig form, der er afhængig af kommunens arbejdsgange, og af den enkelte sag. For én sagsbehandler gælder det, at sagen kommer på det ugentlige teammøde umiddelbart efter screeningsrapporten foreligger sagsbehandleren. En endelig vurdering af det videre forløb sker således i løbet af en uge. En anden sagsbehandler tager kontakt til den sikrede døgninstitution både før og efter screeningsresultatet foreligger. Inden resultatet foreligger, er det for at få et billede af den unges dagligdag. Efter resultatet foreligger, er det for at høre døgninstitutionens og den unges syn på resultatet, og om de og den unge selv kan kende den unge i det billede den udførende psykolog tegner. En tredje sagsbehandler nævner, at der maksimalt går en uge til screeningsresultatet drøftes på visitationsmøde. Derefter kan der gå et par dage, hvor sagsbehandleren kommunikerer med den unge, da det er vigtigt, at den unge kan se sig selv i screeningsresultatet.

Inddragelse af andre i kontekst af screeningsrapporten gør sig gældende for alle sagsbehandlerne. Alle inddrager familie og den unge, om end det er forskelligt, i hvilken udstrækning det sker. Sagsbehandlerne giver udtryk for, at det er vigtigt at inddrage forældrene, da det ellers kan blive et problematisk samarbejde i det videre forløb, hvis de ikke er enige eller indforstået. Det er endvidere vigtigt i forhold til at bygge på de positive

relationer i den unges netværk, således familien også er motiveret for at støtte op omkring den unge efterfølgende. Sagsbehandlerne inddrager ligeledes andre fagpersoner, dels til faglig sparring, dels i forhold til godkendelse af diverse indstillinger. Fagpersonerne afhænger af situationen, men vil for de fleste af sagsbehandlerne være kolleger og leder eller teams af fagpersoner. Andre nævner skole, UU-vejledere, misbrugsvejledere og politi som fagpersoner, der kan inddrages.

Nogle sagsbehandlere inddrager også den sikrede døgninstitution i det videre sagsforløb, som oftest for at få uddybet og afklaret forhold i rapporten. En sagsbehandler nævner endelig muligheden for at inddrage en kommunalt ansat lægekonsulent til dialog om sagen, hvilket pågældende i højere grad gør end kontakter den sikrede døgninstitution.

Anskues screeningsrapporterne mere konkret, tegner der sig et billede af, at anbefalingerne, som følger af en screeningsrapport, følges i langt de fleste tilfælde. Især anbefalinger om yderligere psykiatrisk udredning følges. Dermed ikke sagt, at der ikke forekommer undtagelser, hvor anbefalingen ikke følges. En af sagsbehandlerne eksemplificerer dette med en sag, hvor den unge screenes med mistanke om ADHD, der kræver yderligere udredning. Sagsbehandleren har svært ved at forstå denne anbefaling, og vender sagen med kommunens lægekonsulent. Lægekonsulenten er enig i, at der ikke kan være tale om ADHD, hvorfor anbefalingen ikke følges og den unge ikke udredes yderligere i den sammenhæng.

Anbefaler screeningsrapporten uddybende psykologiske udredninger, er der igen stor velvilje til at følge anbefalingen, om end der lader til at være flere undtagelser end det er tilfældet for de psykiatriske udredninger. Dette kan skyldes, at sagsbehandleren sommetider finder screeningsrapporten udtømmende nok i forhold til de psykologiske problemstillinger, og ikke ønsker at lade den unge gennemgå flere undersøgelser, end det er nødvendigt. En af sagsbehandlerne udtaler: *"Vi gør ikke mere end formålet tilsiger"*. En udtalelse der trækker tråde til proportionalprincippet, og således bliver et etisk argument i sagen. For nogle tilfælde kan det således betyde, at opfølgningen "blot" består i, at rapporten sendes tilbage til døgninstitutionen for afklarende og uddybende spørgsmål, frem for, at den unge sendes videre i systemet.

Der lader til at være en tendens til, at den psykiatriske udredning vægter tungere end den psykologiske udredning. I tilfælde hvor den udførende psykolog anbefaler en yderligere udredning for begge dele, vil det typisk og først og fremmest være den psykiatriske udredning der foretages. En sagsbehandler nævner, at den unge i en sådan situation ville henvises til det offentlige psykiatri og muligvis visiteres til psykologtimer gennem forvaltningens dagtilbud, som kunne gøre det ud for den yderligere udredning.

## **Årsager til eventuelle forsinkelser**

Hvor lang tid der går efter screeningsrapporten er blevet behandlet og vurderet i regi af de sociale myndigheder til den videre foranstaltning sker, afhænger af flere faktorer, og kan blive forsinket af forskellige årsager.

Flere af sagsbehandlerne udtrykker travlhed i jobfunktionen som en årsag. Dette betyder oftest, at de enkelte sager skal prioriteres i forhold til sagens karakter og sagsbehandlerens tid. Sager med screeningsrapporter risikerer således at blive rykket til fordel for andre sager. Denne faktor betyder således også, at der i nogle tilfælde går mere end en uge før sagen kommer på visitationsmøde. Derudover kan ventetid i både offentlig og privat regi føre til forsinkelser. For størstedelen gælder det, at den offentlige ventetid

opleves som meget lang, og den private psykiatri som en bekostelig affære, der ikke altid kan argumenteres for at skulle henvise til. En sagsbehandler oplever det modsatte, idet ventetiden til det offentlige er kort, og muligvis også for kort. Den pågældende sagsbehandler arbejder i en kommune, som primært henviser til den offentlige psykiatri, når der er begrundet mistanke til en diagnose, fx ADHD eller skizofreni. Privatpraktiserende psykiatere og psykologer anvendes derimod i de tilfælde, hvor der er tale om "vanskelige" psykiatriske tegn, og henvisningerne dertil er organiseret som en bestiller-udfører model, hvor privatpraktiserende psykiatere og psykologer kan byde ind på forskellige opgaver. Med denne model kan det tage lang tid inden en aftale er forhandlet på plads, og den unge kan blive udredt yderligere. Således kan også de enkelte kommuners tilgange til både offentlige og private psykologer og psykiatere være årsag til forsinkelser i opfølgningen.

Endelig er forsinkelser forbundet med uvilje og manglende samarbejde fra den unge og dennes forældre/familie. I nogle tilfælde vil den unge ikke lade sig undersøge eller forældrene vil ikke erkende den mulige diagnose deres barn stilles. De har muligvis fra begyndelsen givet samtykke til at få foretaget screeningen for at få at vide, at deres barn ikke fejler noget, men kan trække sig, hvis de ikke er enige i resultatet. Andre familier vil gerne, at den unge undersøges nærmere, men når dagen for undersøgelsen oprinder, kommer de ikke af sted, og en ny undersøgelse kan først foregå flere måneder senere.

## **Kvalitet af screening**

Kvaliteten af screeningerne er ikke forskellige fra hinanden i forhold til, om det er en psykolog med intern eller ekstern tilknytning til den sikrede døgninstitution, der har udført den. Kvaliteten af screeningerne afhænger derimod generelt af den udførende psykologs kompetencer, og opleves i nogle tilfælde som varierende, da nogle rapporter er meget udtømmende, mens andre er mindre udtømmende. Nogle sagsbehandlere oplever, at nogle psykologer kommer nemt omkring opgaven, mens andre oplever forskel i kvaliteten i forhold til, om den udførende er nyuddannet eller erfaren på området.

## **Bestilling af ny screening**

Bestilling af en ny psykiatrisk screening lader ikke til at være noget sagsbehandlerne ofte gør. I tilfælde, hvor det sker, kan det skyldes, at der forekommer et mismatch mellem screeningsresultaterne og den viden sagsbehandleren har i forvejen. Det kan også forekomme, fordi materialet er forældet, både i forhold til alder og indhold. I sager med unge fra sikrede døgninstitutioner, kan der ske mange ting, der kan være store og omvæltende for den unge, inden for kort tid, og det er derfor sommetider nødvendigt at bestille en ny screening eller en ny undersøgelse af en slags. Det fremgår dog, at det oftere er undtagelsen end reglen, og at der skal være stærk argumentation for det, dels på grund af belastningen for den unge, dels på grund af det økonomiske aspekt.

## **Geografi**

Opfølgningen på screeningen af den unge afhænger til dels af det geografiske område, hvilket kommer til udtryk ved, at sagsbehandlerne primært vælger tilbud og foranstaltninger inden for kommunes grænser. Dette kan hænge sammen med, at kommunerne er af en størrelse, hvor der er mange muligheder og meget kan lade sig gøre.

Derudover kan det være et udtryk for at kommunens økonomi også har en betydelig rolle i opfølgingsarbejdet, hvilket en sagsbehandler understøtter: *"vi vil gerne lave gode faglige vurderinger og matche den unge med opholdssted eller plejefamilie.. Men det er også sådan, at man kigger på den kommunale økonomi, og hvis vi kan gøre det inden for vores egne rammer, så gør vi det. Så vi afprøver i hvert fald mulighederne inden for egne rammer før vi går ud."* I nogle sager kan der dog visiteres til tilbud eller foranstaltning i anden kommune, om end der kræves meget stærk argumentation derfor. En enkelt af sagsbehandlerne nævner, at det kan være vigtigt for den unge at være tæt på familien, hvorfor det er vigtigt, at den unge ikke placeres for langt væk fra familien, da det ellers kan blive svært at fastholde en god relation. Der gives ikke yderligere udtryk for, at det kan være nødvendigt for nogle unge at komme ud af kommunen, for at komme væk fra miljøet

## Opsamling

I Danmark findes otte sikrede døgninstitutioner, der siden 2011 har været lovgivningsmæssigt forpligtet til at foretage psykiatriske screeninger på de unge på døgninstitutionerne, dette såfremt de unge opfylder inklusionskriterierne. Seks af døgninstitutionerne har tidligere lavet en evaluering over screeningsindsatsen, mens de resterende to døgninstitutioner, Grenen og Koglen, ikke indgik i denne evaluering. Grenen og Koglen mente ikke at kunne sammenlignes med de seks øvrige døgninstitutioner, og ønskede desuden en evaluering af, hvordan der blevet fulgt op på screeningsresultaterne i kommunerne. Et ønske, der kommer som følge af oplevelsen af, at der sjældent bliver fulgt op på screeningerne i kommunerne.

Nærværende evalueringsrapport har søgt at belyse den kommunale opfølgning på screeningerne foretaget på Grenen og Koglen i perioden november 2011 til og med januar 2012. Rapporten har taget form i to dele.

Første del har haft til formål at belyse og diskutere problemstillinger forbundet med fortolkningen af lovgivningens § 34 i bekendtgørelse nr. 18 af 15. januar 2013 om magtanvendelse over for børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet. Denne del har været relevant at inddrage, idet der findes forskellige måder at organisere praksis på, herunder med intern eller ekstern tilknyttet psykolog. Dette kan have betydning for, hvordan screeningsindsatsen foregår på den enkelte døgninstitution. Ved gennemgang af lovgivningen, Danske Regioners retningslinjer for screeningsindsatsen, de øvrige døgninstitutioners evalueringsrapport og evalueringsskemaer fra Grenen og Koglen, lader der til at kunne forekomme forskelle i fortolkningen på grundlag af økonomiske og etiske problemstillinger. Ingen af disse problemstillinger er dog afgørende, da begge former for praksis følger lovgivningen og retningslinjerne, og hverken den ene eller anden form kan klandres for at lave for få eller for mange screeninger eller gøre noget i uoverensstemmelse med lovgivningen.

Anden del har haft til formål at følge op på kommunernes anvendelse af de foretagne psykiatriske screeninger samt at afdække, hvilken visitation/handling screeningen har ført med sig. Gennem interviews med fem sagsbehandlere fra Århus, Thisted, Herning og Viborg kommuner tegner der sig et billede af, at screeningsresultatet har stor betydning for deres videre arbejde med de enkelte sager, idet de er med til at angive, hvilken retning der skal arbejdes mod. I tilfælde hvor screeningen ikke viser mistanke om noget, betragtes den også som anvendelig og af stor betydning, da sagsbehandleren derved får afkræftet en eventuel mistanke, og får en viden om, hvad der ikke skal arbejdes videre med.

Opfølgningen på screeningen sker så hurtigt som det er muligt. De fleste giver udtryk for, at det sker inden for en uge, men oplever dog ind i mellem at blive forsinket på grund af et stort arbejdspress, ventetid i privat og offentlig psykiatrisk regi eller manglende samarbejde fra den unge og/eller forældre. Alle interviewede sagsbehandlere inddrager både den unge, dennes forældre og andre fagpersoner i det videre forløb. I nogle tilfælde inddrages også den sikrede døgninstitution, hvor screeningen er blevet foretaget.

Den udførende psykologs anbefalinger følges som oftest og særligt i tilfælde, hvor der er mistanke til psykiatriske diagnoser, da der er behov for at få stillet en diagnose gennem yderligere psykiatrisk udredning. Der skal være stærke argumenter for ikke at følge en anbefaling, og det sker kun i enkelte tilfælde. Kvaliteten af screeningen opleves generelt som værende høj, og eventuel forskel i kvaliteten opleves primært som afhængig af den udførende psykologs kompetencer, frem for deres tilknytning til den sikrede døgninstitution.

Den videre foranstaltning sker typisk inden for egen kommune, hvilket dels skyldes kommunernes størrelser og tilgængelighed, dels den kommunale økonomi. Der skal være gode argumenter, hvis der skal visiteres til tilbud eller foranstaltninger uden for kommunen.

Overordnet set, giver nærværende evalueringsrapport indtrykket, at screeningerne i høj grad anvendes og har betydning i kommunerne, og at Grenen og Koglens arbejde hertil, ikke er uden formål.

# Bilag 1

## Evaluering af psykiatriske screeninger v/ Grenen og Koglen

---

### Interview med sagsbehandlere (ca. 30 min.)

Dato for interview:

Interviewperson (navn og stilling):

### Introduktion

- Først vil jeg sige dig tak, fordi du har sagt ja til at deltage i dette interview.
- CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, har fået til opgave at lave en evaluering af, hvordan der følges op på psykiatriske screeninger foretaget på unge, på de sikrede døgninstitutioner Grenen og Koglen.
- Formålet med interviewet er at belyse den videre sagsbehandling som følge af de psykiatriske screeninger.
- Interviewet kommer til at indeholde spørgsmål omkring tilgangen til sager, hvori der er foretaget en psykiatrisk screening samt tre casebeskrivelser til eksemplificering af tilgangen. Endelig kommer det til at omfatte nogle generelle spørgsmål omkring de psykiatriske screeninger.
- Interviewet *optages digitalt*, ligesom der skrives noter til internt brug.
- Alle svar bliver håndteret anonymt og fremgå i *anonymiseret form* i evalueringen.
- Har du spørgsmål, inden vi går i gang?

## Tilgang til sager fra sikrede døgninstitutioner

Den videre sagsbehandling	Hvilke vurderinger ligger til grund for den videre sagsbehandling du foretager (fx hvis han/hun skal visiteres til et nyt behandlingstilbud)?
	Er der bestemte parametre fra screeningen, som du ligger vægt på når du skal vurdere hvad der skal ske fremadrettet i sagen? <ul style="list-style-type: none"> <li>Hvis ja, hvilke og hvorfor?</li> </ul>
	På hvilken måde inddrager du følgende grupper/Kan du fortælle hvordan du inddrager følgende grupper? <ul style="list-style-type: none"> <li>familie</li> <li>netværk</li> <li>øvrige relationer</li> </ul>
	Er der andre personer/aktører der inddrages i den videre sagsbehandling? <ul style="list-style-type: none"> <li>Hvis ja, hvilke?</li> <li>Hvis nej, hvad er årsagen til dette?</li> </ul>
	Er der yderligere dialog med den sikrede døgninstitution? <ul style="list-style-type: none"> <li>Hvis ja, kan du uddybe hvad I fx drøfter?</li> </ul>
	Efter din faglige vurdering, hvilken rolle spiller den psykiatriske screening i sagsbehandlingen? <ul style="list-style-type: none"> <li>Hvad hvis screeningen ikke viser noget?</li> </ul>
Tidsperspektiv	Hvor hurtigt efter den psykiatriske screening sker det videre behandlingsforløb typisk? (fra screening til foranstaltning) <ul style="list-style-type: none"> <li>oplever du meget ventetid?</li> </ul>
	Er der typiske foranledninger der kan føre til forsinkelser i det videre behandlingsforløb?

## Casebeskrivelser

De følgende cases beskriver billeder af unge, der har fået foretaget en psykiatrisk screening, der skal følges op på. Det vi ønsker med casene er at belyse følgende spørgsmål: Hvordan ser det videre sagsforløb ud fra du modtager screeningsrapporten?

Følger du anbefalingen fra den udførende psykolog?

- Hvis ja, hvordan?
- Hvis nej, hvordan ser det videre sagsforløb så ud?

<b>Case 1</b>	Dreng får foretaget psykiatrisk screening, der viser tegn på forskellige psykiatriske problemstillinger. På baggrund af dette anbefaler den udførende psykolog en yderligere <u>psykiatrisk</u> udredning af drengen.
<b>Case 2</b>	Dreng får foretaget psykiatrisk screening, der ikke viser tegn på psykiatriske problemstillinger, men i stedet forskellige neuro/psykologiske. På baggrund af dette anbefaler den udførende psykolog en yderligere <u>psykologisk</u> udredning af drengen
<b>Case 3</b>	Dreng får foretaget psykiatrisk screening, der viser tegn på psykiatriske problemstillinger. Desuden viser han tegn på psykologiske problemstillinger. Som følge heraf anbefaler psykologen at der foretages yderligere <u>psykiatrisk og psykologisk</u> udredning af drengen.

## Generelt om psykiatriske screeninger

Oplever du forskel i kvaliteten af screeningerne som følge af at døgninstitutionerne bruger henholdsvis intern og ekstern psykolog?

- er det videre sagsforløb forskellig som følge deraf?

Bestiller du somme tider screeninger på trods af det der ligger på sagen i forvejen (tidligere udredninger, PPR m.m.)

- hvis ja, vil du uddybe hvorfor?

Hvilken rolle spiller geografien ift. det videre behandlingsforløb? (stor geografisk afstand til tilbud m.m)

Har du en fornemmelse af om der er forskel på det videre behandlingsforløb afhængigt af:

- om man kommer fra en stor eller lille kommune?
- hvilken region den unge er tilknyttet?

Hvordan er samarbejdet med den offentlige psykiatriske sektor?

