

Hvad skal I afklare, før I vælger indsatser til brug i "Lettilgængelige behandlingstilbud"

Forbrugeroplysning fra Center for ADHD

Vær en kritisk indkøber ...

I en tid, hvor der er sat mange penge af til etablering af de kommunale lettilgængelige behandlingsindsatser, er der mange leverandører klar til at hjælpe.

Det kan være lidt af en jungle at begå sig i – og ordet ”evidens” bliver brugt lidt i flæng.

Derfor har Center for ADHD lavet denne guide, som forhåbentlig kan hjælpe med at afklare, hvad der er rigtigt for jer at gå i gang med.

Første skridt – hvad gør vi allerede?

- Hvad har vi allerede af veldokumenterede indsatser?
- Hvilke former for psykisk mistrivsel mangler vi gode tilbud til?
- Hvilke aldersgrupper mangler vi tilbud til?
- Hvad henvender borgere sig med af bekymringer – og matcher det vores tilbud?
- Har vi en god balance i individuelt rettede indsatser vs. forældrerettede indsatser?

Andet skridt – implementeringsovervejelser

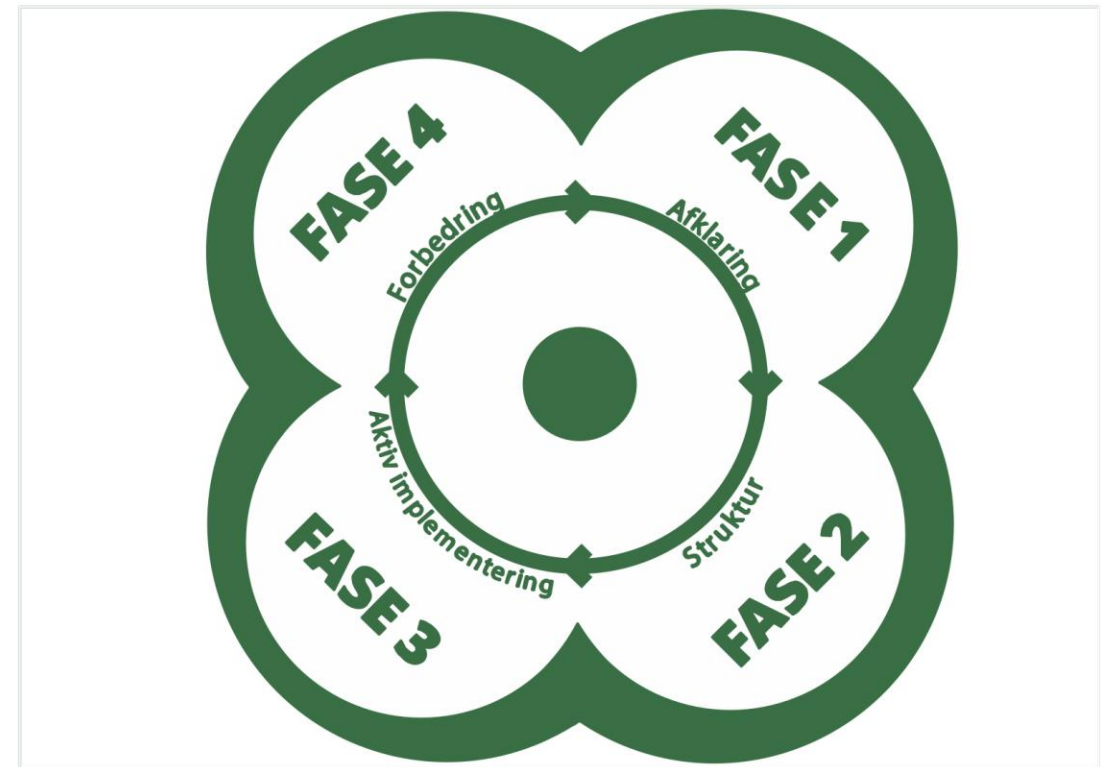
HUSK: Implementering er mere end kun uddannelse.

Før I sender en masse folk på uddannelse, så kan I hente inspiration i dette

[Notat fra Metodecentret i Region Midt](#)

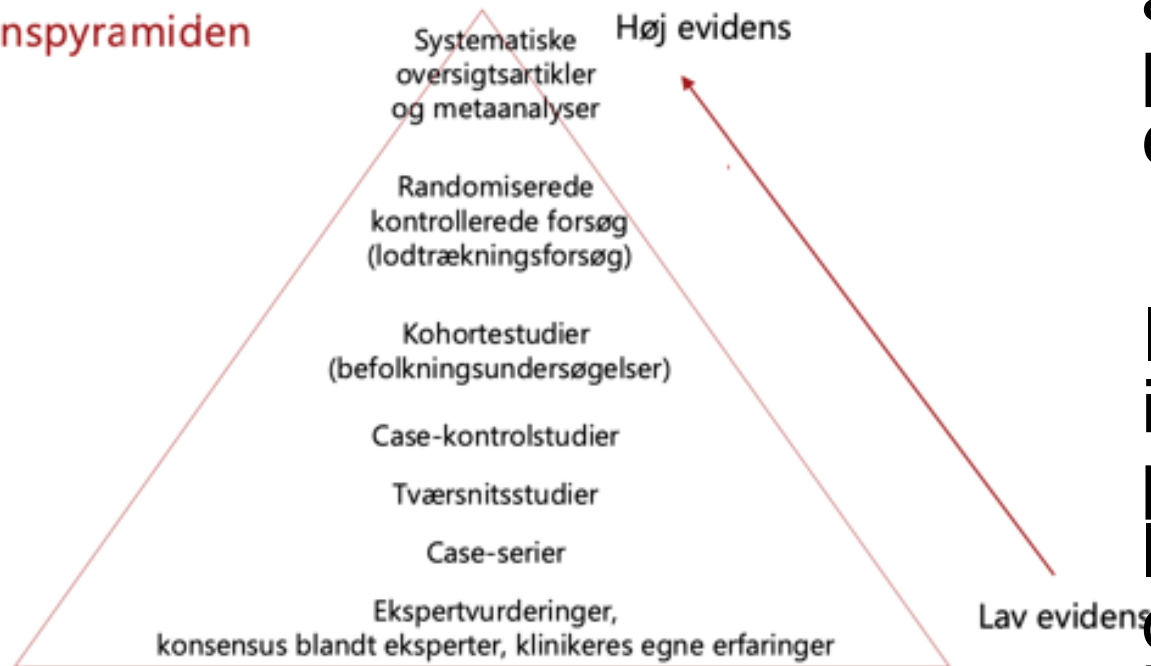
som guider til fire faser i implementeringen.

Der er spildt mange penge på "train and hope" tilgangen til implementering i tidens løb...



Tredje skridt: Hvilke indsatser skal vi supplere med?

Evidenspyramiden



I et sundhedsfagligt perspektiv anvender man typisk denne pyramide, til at klassificere evidens på forskellige niveauer.

I psykologiske og sociale indsatser er der bare meget få programmer, som er undersøgt længe nok og med mange deltagere nok til at være på højeste evidensniveau.

Har vi så ikke evidens nok??

JO!

Vi har ret meget viden om, hvilke indsatser, der virker til hvem.

Og her er et mere psykologisk/socialfagligt evidenshierarki



Evidensniveau 1

Interventionen er beskrevet specifikt

Interventionen er undersøgt kvalificeret og viser gode resultater

Interventionen viser signifikant positive forbedringer – og har ikke uønskede, negative effekter

Interventionen er klar til udbredelse

Evidensniveau 2

Interventionen er undersøgt flere gange med samme gode resultater

Interventionen har en langtidsopfølgning på min. 12 mdr.

Evidensniveau 3

Interventionen er undersøgt af uafhængige forskere med gode resultater

Links med inspiration til valg af indsatser:

- Faglig ramme for udvikling af lettere behandlingstilbud, som del af Psykiatriplanen 2023:

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Behandlingstilbud-boem-unge-psykisk-mistrivsel/Faglig-ramme-boem-og-unge-psykisk-mistrivsel.ashx>

- VIVE 2022:

<https://www.vive.dk/da/udgivelser/virksomme-indsatser-til-boem-og-unge-med-autisme-ogeller-adhd-rv79jqxn/>

- Social- og Boligstyrelsen 2023:

<https://sbst.dk/udgivelser/2023/anbefalinger-for-god-kvalitet-i-indsatsen-for-boem-og-unge-med-adhd-ogeller-autisme>

Undervisningsministeriet:

[*Inspirationsoversigt: Metoder til implementering af lettere behandling*](#)

- VIVE 2022:

<https://www.vive.dk/da/udgivelser/virksomme-indsatser-til-boem-og-unge-med-autisme-ogeller-adhd-rv79jqxn/>

- Social- og Boligstyrelsen 2023:

<https://sbst.dk/udgivelser/2023/anbefalinger-for-god-kvalitet-i-indsatsen-for-boem-og-unge-med-adhd-ogeller-autisme>

Så her er gode spørgsmål til program-leverandører om evidens:

Hvilket evidens-niveau er der tale om med jeres indsats?

Hvilke aldersgrupper/vanskeligheder har I forskningsresultater på?

Hvordan ser resultaterne ud, når indsatsen anvendes i almindelig klinisk kontekst?

Mulighed for resultatopgørelser i vores egen praksis? Er der understøttelse af vores egen progressionsmålinger?

Røde flag

- Hvis jeres leverandør alene bruger floskler som ”forskningen siger...” men ikke kan vise konkrete resultater og forskningsartikler
- Hvis indsatsen kun er undersøgt i en universitetskontekst/særlig kontekst
- Hvis indsatsen alene er undersøgt sig på meget snævre målgrupper – eller på voksne

Vær fx OBS på at meget kognitiv adfærdsterapeutisk forskning alene er lavet på voksne – det har ikke nødvendigvis samme effekt på børn i 5-6 års alderen...

Er indsatsen omkostningseffektiv?

Nu ved I, hvilke målgrupper, I mangler indsatser til.

Og I har fundet et par gode indsatser, som har tilstrækkelig evidens.

Så giver det også rigtig god mening at forholde sig til, hvad det vil koste at komme i gang med og at drive indsatsen

Her er en række spørgsmål til afklaring af dette:

- Hvad er omkostningerne i forbindelse med opstart af indsatsen?
- Hvad er omkostningerne pr. forløb pr. barn/ung/familie?
- Er der øvrige omkostninger i løbende drift?
- Hvor fleksibelt kan indsatsen anvendes?
 - Aldersgrupper? Mistrivselsformer?
 - Kan indsatsen leveres individuelt og/eller i gruppe?
- Er der muligheder for hurtig opstart?
 - For organisationen
 - For familier

Yderligere spørgsmål?

Centerchef
Marie Stegger Sørensen

ms@adhdcenter.dk

5373 5703

Center for ADHDs programmer:

Invest in Play – individuel/gruppe –
2-12 årige

<https://adhdcenter.dk/invest-in-play>

iKomet – online – 3-11 årige

<https://adhdcenter.dk/indsatser-og-programmer/ikomet>

www.adhdcenter.dk