



DET VIL KL - INDSPIL TIL LØSNING PÅ PSYKOLOG- HJÆLP TIL BØRN OG UNGE MED ANGST OG DEPRESSIVE SYMPTOMER

Anbefaling:

- Opgaven omkring lettere behandling af angst og depressive symptomer hos børn og unge placeres i kommunerne
- Økonomien skal følge med
- KL er med til at konkretisere, hvordan opgaven udvikles og implementeres over en årrække

Det vil KL - Indspil til løsning på psykologhjælp til børn og unge med angst og depressive symptomer

Indledning

Regeringen ønsker, at alle børn og unge i alderen 6-18 år, som oplever psykiske vanskeligheder, skal have mulighed for tilbud om gratis psykologhjælp. Kommunerne kender børnene, de unge og deres familier - de løfter hver dag opgaver omkring børn og unge med særlige behov. Det gælder indsatser til børn, unge og forældre i skolen, hos sundhedsplejersken og i fritiden.

Regeringen har med sit forståelsespapir og punkter til en 10 års plan for psykiatrien foreslået, at børn og unge ned til 6 år, der lider af angst og depression, skal have tilbud om psykologhjælp. Regeringen foreslår¹, at psykologbehandling varetages af privatpraktiserende psykologer for børn på 6 år op til det 18. år med henvisning fra den praktiserende læge. Regeringen har vedtaget individuel psykologhjælp til de 18 til 21årige med henvisning fra praktiserende læge - svarende til en udvidelse af den nuværende ordning for de unge fra 21- 24 år.

Børn og unge i alderen 6 – 18 år er i udgangspunktet en kommunal opgave. Kommunerne løser i princippet alle offentlige opgaver omkring børn og unges udvikling, læring og trivsel fra børnene bliver født, til de bliver 18 år. Undtagelserne er fx ungdomsuddannelser, sygdom, der kræver læge eller hospitalsindlæggelse og diagnostisering af psykiske lidelser, der kræver psykiatrisk behandling hos psykiater i regionalt regi.

Der har gennem de senere år være et markant pres fra psykiatrien på kommunerne for at løse flere opgaver vedr. børn og unge med psykiske vanskeligheder.

KL mener, at kommunerne kan være med til at løse opgaven.

KL anbefaler:

- Opgaven omkring lettere behandling af angst og depressive symptomer hos børn og unge placeres i kommunerne
- Økonomien skal følge med
- KL er med til at konkretisere, hvordan opgaven udvikles og implementeres over en årrække
- At KL's indspil indgår som løsningsforslag i 10 års planen

¹ Retfærdig retning for Danmark, politisk forståelse mellem Socialdemokratiet, Radikale Venstre, SF og Enhedslisten, juni 2019

Hvorfor så det? Nedenstående er KL's indspil til en løsning, der gavner børn og unge og deres forældre.

Hvorfor kan kommunerne løse opgaven?

Som udgangspunkt er opgaven med at behandle børn og unge med psykiske vanskeligheder defineret som en psykiatrisk opgave. Kommunerne har ikke psykiatere til rådighed, men en række andre fagkompetencer, herunder psykologer og familierådgivere.

Ud over familien danner kommunen så at sige rammen omkring børn og unges udvikling - der hvor børnene færdes udenfor familiens rammer. Kommuner yder tidlig og forebyggende indsatser gennem børnenes dagligdag i dagtilbud og skoler og i deres fritid. Det er ikke alene pædagoger og lærere, men også sundhedsplejen og de mange specialuddannede kompetencer, som fx psykologer, socialrådgivere, talepædagoger og socialpædagoger, der er med til at forebygge og fremme børn og unges udvikling, læring og trivsel.

Samtidig er de mange fagligheder uddannet til at spotte de børn og unge, der måtte have et særligt behov for en ekstra indsats end den meget vigtige pædagogiske og læringsmæssige ramme, som børn og unge i fællesskab indgår i i deres dagligdag, og som er med til at ruste børn og unges færden i fællesskabet.

Kommunen kan tilbyde hjælp på forskellig vis, hvis man som barn eller ung har behov for hjælp til at takle psykisk mistrivsel. Det være sig i de almene tilbud, hvor sundhedsfremme har et stort fokus. Det være sig i i skole og dagtilbud, hvor det pædagogiske personale og PPR arbejder med at styrke det miljø, som børn indgår i, herunder sikre stærke fællesskaber for børn og unge. Det tværprofessionelle samarbejde mellem de fagprofessionelle, familieafdelingen og de fremskudte indsatser i familiehuse og i den særligt tilrettelagte ungerådgivning samt individuelt tilpassede indsatser fx psykologhjælp til unge er alle eksempler på hvor og hvilken hjælp, børn og unge kan tilbydes i kommunerne.

Kommunerne håndterer hver dag mange børn og unge, der modtager hjælp på den ene eller anden måde. Muligheden for at gå på tværs af kommunens enheder og tilbud gør det oplagt at lægge en ny opgave som lettere behandling i kommunerne.

Kommunerne er optagede af at kunne hjælpe børn og unge i psykiske vanskeligheder tidligt i deres liv. Presset på kommunerne for at yde psykologhjælp og mere familiebehandling til børn og unge med fx angst og depression er vokset de senere år. Kommunerne er således optagede af, hvordan opgaven kan løses i kommunalt regi.

Ønsket om at hjælpe flere børn og unge med psykiske vanskeligheder har igangsat en udvikling af en række forskellige nye indsatstyper og metoder til lettere behandling af angst og depression, som er afprøvet i kommunerne de seneste år. Der har fx været afsat midler fra satspuljerne på både social – og sundhedsområdet og fra psykiatrifonden.

Figur 1: Et par eksempler på projekter og indsatser, der er afprøvet eller bliver afprøvet i kommunerne med puljemidler^{2 3}

37 kommuner deltager i satspuljeforsøget "En styrket Indsats i PPR" skal styrke kommunernes mulighed for at tilbyde lettere behandling i deres pædagogiske psykologiske rådgivning (PPR). Som en del af initiativet er der udarbejdet en række faglige anbefalinger om udvikling og implementering af lettere behandlingstilbud i kommunernes PPR. Anbefalingerne er et resultat af et omfattende fagligt arbejde på tværs af Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet med deltagelse af både KL og Danske Regioner.

4 kommuner har deltaget i afprøvning af det evidensbaserede program "Mind My Mind" – et evidensbaseret program til børn og unge med angst og depression.

Back2School i Aarhus Kommune. Aarhus Universitet har stået for projektet, der er støttet med godt 10 millioner kroner af Innovationsfonden. Back2School-programmet er blevet sammenlignet med kommunens sædvanlige indsats inden for området. Back2School er evidensbaseret.

STIME 'Styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed' fra 2018 – 2021. Målet er at sikre, at børn og unge i psykisk mistrivsel og deres forældre får hjælp i deres nærmiljø, inden problemerne vokser sig store. Familierne skal have adgang til lettere behandling og vejledning i kommunen samtidig med, at de får mulighed for at bevare deres tilknytning til hverdagslivet. 7 kommuner deltager

Evalueringen af de afprøvede projekter viser dels gode resultater for børnene, dels et kompetenceløft til gavn for børnene og de faglige kompetencer omkring børnene. De mange projekter som er i gang, viser desuden, at kommunerne kan og er motiverede for at løse opgaven.

Projekterne er finansierede af puljemidler, hvilket betyder at projekterne i mange tilfælde ikke kommer i drift efterfølgende, da kommunerne ikke har midler til at idriftsætte de lettere behandlingsindsatser.

Det er ikke alene KL, der mener at opgaven kan varetages af kommunerne. Flere rapporter peger på, at lettere behandling bør lægges og deraf driftes i kommunerne.

² Henvisning til bilag 2 for konkrete projekter

³ Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien - Sundhedsstyrelsen, herunder projektet STIME i Region Hovedstaden

1. Sundhedsstyrelsen forløbsprogram fra 2017⁴ for børn og unge med angst og depression anbefaler, at lettere behandling af børn og unge med angst og depression lægges i kommunerne.
2. Den seneste rapport fra Vidensråd for Forebyggelse⁵ peger med henvisning til Sundhedsstyrelse forløbsprogram også på, at lettere behandling med tilstrækkelig økonomi kan gennemføres i kommunerne.
3. Børne- og Undervisningsministeriet anbefaler i deres rapport "Faglige anbefalinger vedr. udvikling og implementering af lettere behandlingstilbud i PPR" at lettere behandling for børn og unge bør foregå i kommunerne⁶.

KL er enig med opdragsgiverne til rapporterne i, at opgaven vil være godt placeret i kommunerne, hvis forudsætningerne er til stede.

Forudsætninger for lettere behandling i kommunerne

KL foreslår, at opgaven løses i kommunerne under forudsætning af, at rammen for at kunne løse opgaven er klar.

Der er tale om en ny opgave i kommunalt regi. Kommunerne har derfor brug for at sikre, at der er sammenhæng mellem økonomi, kommunens organisering, uddannelse af fagpersoner, tilførsel af nye kompetencer/personaler og at kommunerne monitorerer på resultater af indsatserne.

Udgangspunktet for at løse opgaven er, at finansieringen står mål med opgaven i kommunen. Økonomien er forudsætning nummer et, hvis opgaven skal løftes og organiseres med de rette kompetencer tilstede. Dernæst peger KL på, at opgaven organiseres og afvikles som et tilbud, hvor det både er muligt at møde op som forældre uden henvisning og at fagprofessionelle kan henvise til tilbuddet.

Tilbuddet skal ved henvendelse undersøge og vurdere, om tilbuddet er det rette for barnet, og i fald barnet ikke opfylder screeningskriterierne, skal der være mulighed for at henvise til andre af kommunens indsatsmuligheder, den praktiserende læge eller psykiatrien.

Kommunen er selvstyrende og beslutter deraf selv, hvor tilbuddet organiseres og findes hos dem. Blot skal kommunen sikre at tilbuddet er synligt og nemt tilgængeligt for alle kommunens forældre og børn. Det kan fx være i kommunens familiehuse, der har adresse uden for rådhuset eller ved henvendelse til kommunens PPR-enhed⁷. Kommunerne er forskellige i størrelse og

⁴ Forløbsprogram for børn og unge med angst og/eller depression, Sundhedsstyrelsen, 2017

⁵ Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år, Vidensråd for Forebyggelse, 2020

⁶ Faglige anbefalinger vedr. udvikling og implementering af lettere behandlingstilbud i PPR, Børne- og Undervisningsministeriet, 2020

⁷ Der er ikke hjemmel i lov om folkeskole til at drive lettere behandlingstilbud i PPR.

har forskellige behov og deraf også forskellige vurderinger af, hvor tilbuddet placeres.

KL mener, det er vigtigt, at der er sammenhæng i de forudsætninger, der skal udgøre rammen for at kommunerne kan tilbyde lettere behandling af angst og depression. Rammerne og økonomien skal være på plads, for at kommunerne kan organisere opgaven omkring lettere behandling samt sikre screening til de relevante indsatser eller andre af kommunens generelle tilbud.

Figur 3. Forudsætninger for løsning af opgaven med lettere behandling i kommunerne



Målgruppe:

Målgruppen er børn og unge med tegn på mild til moderat angst og depressive symptomer i alderen 6 til og med det 17. år.

Der er tale om en bred målgruppe af børn og unge, da mild til moderat angst og depressive symptomer i sig selv er brede definitioner på en tilstand, der har mange forskellige facetter og omfatter forskellige sværhedsgrader. Der er tale om et bredt spekter af risikofaktorer, der kan udløse angst og depression.⁸

En tydelig målgruppeafgrænsning er som udgangspunkt meget svær at definere, da der ikke findes tal for den præcise målgruppe. Men antallet af børn og unge *med tegn på angst eller depressive symptomer* må forventes at

⁸ Symptomer og risikofaktorer er blandt andet beskrevet i Forløbsprogram for børn og unge med angst og/eller depression, Sundhedsstyrelsen, 2017

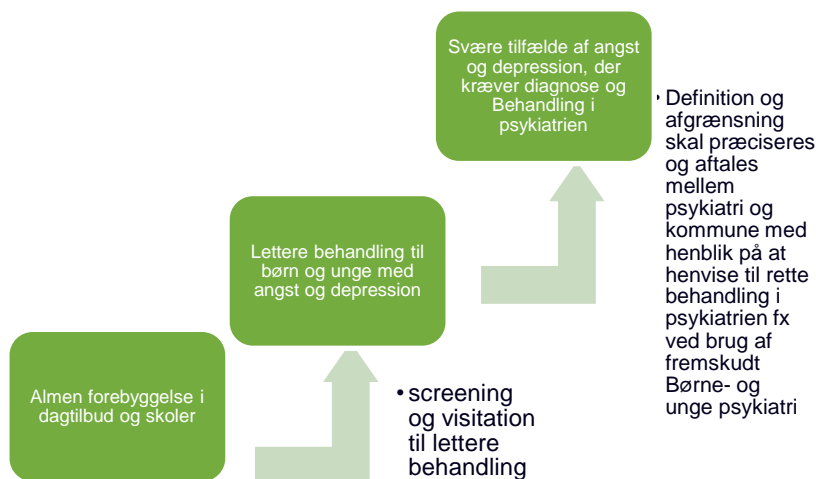
være langt større, end det antal som udredes/behandles i psykiatrien. En tommelfingerregel siger, at den selvrapporterede forekomst af en lidelse er 5-10 gange så høj som den registrerede/diagnosticerede forekomst⁹. Målgruppen må derfor defineres som langt bredere, end de børn og unge, der får en diagnose i psykiatrien.

Præcisering af Børn- og ungepsykiatriens målgruppe

En af forudsætninger for at komme målgruppen nærmere er, at målgruppen for psykiatrien bliver tydeliggjort. Når der opspores flere børn og unge, vil der også blive behov for en udvidet kapacitet i psykiatrien. Derfor bør det også besluttes, hvilke former for behandling psykiatrien tilbyder de tunge problematikker omkring børn og unge med angst og depressive symptomer. I den forbindelse er det vigtigt, at psykiatriens rolle i forhold til børn og unge med tungere psykiatriske lidelse bliver defineret i samspil med kommunerne.

KL mener, der er behov for fremskudt psykiatri, og at psykiatrien skal tilknytte udgående psykiatere¹⁰ i kommunerne. Psykiatrien skal styrkes i forhold til at kunne tilbyde psykiatrisk behandling og terapi til de børn og unge, som har behov for psykiatrisk diagnose og behandling i psykiatrien. Behandlingsindsatser i kommune og psykiatri skal være tydelige og samarbejdet styrkes. Det betyder, at kommunerne skal have et struktureret samarbejde med børne- og unge psykiatrien både på systemniveau og på individniveau.

Figur 4: Udgangspunkt for afgrænsning af målgruppen



Da målgruppen af børn og unge med angst og depressive symptomer har mange facetter og optræder forskelligt, vil indsatsen over for målgruppen skulle rumme forskellige elementer af indsatser og lettere behandling.

⁹ http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/boern_unge_mentale_digi_01_0.pdf

¹⁰ Satspuljeforsøg med udgående psykiatere viser gode resultater: [Tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien - Sundhedsstyrelsen](#)

Screening – faglig vurdering og indsats

Forældre eller fagprofessionelle, der henviser til en indsats, mødes med en forsamtale, hvorefter der vil blive foretaget en vurdering og screening af barnet med henblik på at afgøre, om barnet er i målgruppen til en lettere behandlende indsats. De fagprofessionelle, der foretager screeningen skal være uddannet i validerede screeningsværktøjer, der er nødvendige for at kunne visitere til indsatsen.

Ikke alle børn og unge vil være i målgruppen for lettere behandling. Derfor skal alle henvendelser vurderes i forhold til om lettere behandling, er den rette indsats for barnet eller den unge. De fagprofessionelle skal derfor også kunne vurdere om de børn og unge, der falder udenfor målgruppen til et lettere behandlingstilbud for angst og depressive symptomer, skal henvises via tværprofessionelle teams til andre af kommunens indsatser i fx PPR eller familiehuset eller frivillige tilbud som fx Headspace. Om nødvendigt at undersøge om forhold der kræver en § 50 undersøgelse i familieafdelingen. Indsatsen følges op, og der monitoreres på indsatsen.



Ved enhver indsats følges der op på effekten, der monitoreres. Kommunerne kan således følge børnene og de unge og samtidig se, om det lykkes at få børn og unge tilbage i travsel og deraf forebygge, at færre børn og unge henvises til psykiatrien.

Indsatsen

Tilbud om lettere behandling af angst og depressive symptomer skal ses som ét overordnet tilbud i kommunen. Selve den behandlingsindsats, der skal iværksættes, kan ikke defineres som ét entydigt individuelt tilbud til angst og/eller depression, da angst og depressive symptomer kommer til udtryk på forskellig vis og skal behandles derefter. Dels skal de bagvedliggende årsager undersøges og kortlægges forud for indsatsen, dels skal visitationen vise hvilket tilbud, der er det rette for barnet og evt. familien. Der vil således være behov for en række forskellige indsatser rettet mod angst og depressive symptomer i det overordnede tilbud i kommunerne, der adresserer lige netop det problemkompleks, der har udløst angsten eller depressive symptomer hos barnet eller den unge. Der vil således være tale om en vifte af forskellige indsatser rettet mod lettere behandling af angst og depressive symptomer.

Børn har forskellige behov afhængig af deres alder og konkrete udfordring, og der skal derfor tages højde for:

- At for børn mellem 6-10 år er det væsentligt, at familien i højere grad inddrages i indsatsen
- At for de helt unge/præpubertære 11-14-årige skal tilbuddene tilpasses med blik for den udviklingsproces, de unge er i
- At for de unge 15-18-årige skal der være individuelle og gruppetilbud i den kontekst de unge befinder sig i, fx en ungdomsuddannelse

KL anser det for vigtigt at skelne mellem børn og unges behov afhængigt af alder og problemkompleks for at sikre, at der ydes den rette indsats til målgruppen.

Det skal i alle tilfælde afgøres, om indsatsen rettes mod skolens samlede indsats, hele familien i form af fx familiebehandling eller en indsats rettet mod individet som fx et individuel terapi- eller et gruppetilbud.

Figur 6: Eksempler på behandlingsindsatser i tilbudsviften til målgruppen:

Programmer	Andre Indsatser
Cool Kids	Kognitiv terapi/Gruppeindsats
Chilled	Individuelle psykologsamtaler
Back2school	Familiebehandling
De utrolige år	Ungerådgivning/psykologhjælp
Mind My Mind	Psykologhjælp/gruppeterapi på ungdomsuddannelserne
Lær At Takle	Læringsindsats i skolen
	Almene helheds indsatser fx ABC

KL peger på, at udvælgelsen af lettere behandlingsindsatser i den enkelte kommuner skal ske ud fra en vurdering af kommunes samlede tilbudsvifte til at dække behovet og forskellige grader af problemstillinger inden for lettere og moderat angst og depressive symptomer, som målgruppen har. Deraf vil de forskellige programmer og indsatser, der findes til målgruppen ikke nødvendigvis være de samme i hver kommune. Mindre kommuner kan desuden samarbejde om indsatser, således at flere behandlingsindsatser kan være i spil.

Implementering af indsatser til lettere behandling

En model for indførelse af lettere behandling i alle kommuner må nødvendigvis ske over en årrække, hvor kommunerne starter med ét eller to tilbud til lettere behandling af angst og år to udvider viften af indsatser. Der skal desuden skelnes mellem individuelle og almenindsatser i barnets miljø. Forudsætningen er, at både økonomi, uddannelse og ansættelse af kvalificeret personale følger med:

Figur 7: Eks på indfasning af tilbud om lettere behandling



Kompetencer

Kommunerne har en række forskellige professioner ansat. Det betyder, at der er en lang række af kvalifikationer og kompetencer til rådighed i de kommunale indsatser til børn og unge.

Med nye opgaver følger også nye behov for kompetencer.

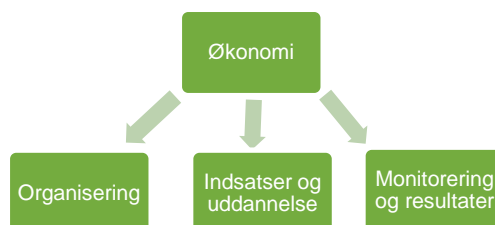
Kommunerne har med de forskellige projektafprøvninger og nye former for indsatser og tilbud til børn og unge med lettere angst og depression erfaret, at der er behov for at ansætte flere særligt uddannede kompetencer og samtidig videreudanne en række af de nuværende kompetencer. Det kan fx nævnes, at psykologer skal være autoriserede og certificeres i de nye lettere behandlingsmetoder og måder at monitorere på, og at deres kvalifikationer skal holdes ved lige med efteruddannelse.

Finansiering

Lettere behandling af angst og depressive symptomer er ikke en egentlig kommunal opgave i dag. Opgaven kan løses i kommunerne, men rammerne skal være i orden.

Finansieringen og implementeringen af tilbud om lettere behandling med forskellige former for indsatser går hånd i hånd. Men begge dele afhænger af ambitionerne: Hvilke børn og unge, skal tilbydes hjælp og lettere behandling, når flere børn og unge oplever psykiske udfordringer i større eller mindre grad? Og kvaliteten i tilbuddet hænger tæt sammen med, at der er tid til børn og familier, uddannelse og supervision til medarbejdere, screeningsredskaber og tid til monitorering og opfølgning på hvert forløb.

Derfor bør opgaven finansieres, så økonomien står mål med ambitionerne.



Det videre arbejde

KL anbefaler:

- Opgaven omkring lettere behandling af angst og depressive symptomer hos børn og unge placeres i kommunerne
- Økonomien skal følge med
- KL er med til at konkretisere, hvordan opgaven udvikles og implementeres over en årrække
- At KL's indspil indgår som løsningsforslag i 10 års planen