

---

**DANSK PSYKOLOG FORENING**

---

Til Sundhedsudvalget og Socialudvalget,  
Folketinget  
Christiansborg

Den 27-04-2007

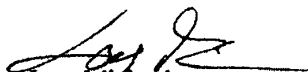
J.nr. 03.4.20-1

LM

1240 København K

Til orientering for Folketingets Sundhedsudvalg og Socialudvalg fremsendes hermed Dansk Psykolog Forenings bidrag til regeringens arbejde med kvalitetsreformen som fremsendt til statsministeren d.d.

Med venlig hilsen

  
Lars Michaelsen  
Konsulent



Stockholmsgade 27 • 2100 København Ø

Tlf.: 35 26 99 55 • Fax: 35 25 97 37 • [www.dp.dk](http://www.dp.dk) • [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk)

Den 27-04-2007

J.nr. 03.4.20-1

LM

## **Kvalitetsreform og Menneskelige ressourcer**

### **Forslag til bedre kvalitet i borgerrettede ydelser på ældre-, børne- og sundhedsområdet**

I oplægget til en kvalitetsreform har regeringen angivet de grundlæggende udfordringer samfundet og den offentlige sektor står over for. Der peges på stigende efterspørgsel efter velfærdsydelser fra det offentlige, stigende udgiftspres og voksende problemer med at rekruttere arbejdskraft.

Regeringens oplæg til kvalitetsreform ses at have to overordnede mål

- Bedre kvalitet for samme penge
- Bedre kvalitet ydet af samme antal ansatte (eller færre)

Den offentlige sektor skal levere flere ydelser, men med færre hænder til at løfte opgaverne. Det stiller krav til højere produktivitet og effektivisering. At ydelserne samtidig skal være af bedre kvalitet hånd i hånd med mere frit valg og individuelt tilrettede ydelser for borgerne, stiller endnu større krav til den offentlige sektors medarbejdere.

Regeringen peger i kommissoriet for kvalitetsreformarbejdet på, at strategien i første række skal fokusere på den offentlige service på velfærdsområdet, dvs. ældre-, børne- og sundhedsområdet.

I AC-regi arbejdes der med kvalitetsreformen, hvor fokus i høj grad er på ledelsesudvikling og kompetenceudvikling for medarbejdere i den offentlige sektor – et arbejde som Dansk Psykolog Forening også deltager aktivt i.

Foreliggende bidrag fra Dansk Psykolog Forening fokuserer på indholdet og kvaliteten i de ydelser, som tilbydes borgerne inden for ældre-, børne- og sundhedsområdet. Bidraget kan derfor opfattes som et supplement til AC's arbejde.



Det er Dansk Psykolog Forenings overbevisning, at for at opnå målene med kvalitetsreformen, er det af afgørende betydning, at der sker en målrettet fokusering på de menneskelige ressourcer. Det er de menneskelige ressourcer, landet skal leve af. Det er de menneskelige ressourcer, der skal levere velfærdsydelse. Derfor skal der investeres i udvikling af de menneskelige ressourcer og i forebyggelse af problemer og nedslidning.

Det er således nødvendigt med en målrettet indsats, der kan sikre

- At der satses målrette på ledelsesudvikling
- At arbejdskraften har et højt uddannelsesniveau
- At forebygge sociale problemer, sygdom og nedslidning
- At syge kan få hurtig og bedre behandling. Behandling og genoptræning skal tilrettelægges, så sygefravær nedbringes og genindlæggelser undgås.

### Ældreområdet

Aktuelt er 825.916 danskere, lidt over 15%, over 65 år. (Danmarks Statistik 14. februar 2007). Demografer anslår, at danskere over 65 år om 20 år udgøre 25 % af den samlede befolkning. Det er velkendt, at der i takt med stigende alder ses øget risiko for sygelighed. For eksempel er størstedelen af alle hospitalsindlagte over 65 år.

Der er et stigende behov for at tænke langsigtet. Dels for så vidt angår kvaliteten af indsatsen på sygehusene, gerontopsykiatriske afdelinger, plejehjem, hjemmeplejen og i andre forbindelser, hvor den offentlige sektor leverer ydelser til ældre. Dels for at modvirke nedslidning af de ansatte, der i dagligdagen i fremtiden skal levere velfærdsydelserne overfor flere ældre, der har omsorgs- og plejebehov.

I øjeblikket er mellem 90.000-100.000 personer ansat i ældresektoren til at varetage de mange opgaver. Nedslidning og et psykisk og fysisk tungt arbejdsmiljø er et velkendt fænomen hos denne arbejdsgruppe. Den store gruppe, der er ansat i ældresektoren er samtidig blandt de lavest uddannede og lavest lønnede. Eksempler fra medierne har afsløret et eklatant behov for stadig uddannelse og udvikling af kompetencer og viden for de ansatte. Der er et stort udækket behov for formidling, undervisning og supervision/vejledning til de ansatte, hvis man skal undgå yderligere nedslidning.

Psykologfaglig specialviden kan i langt højere grad end i dag inddrages i arbejdet, hvor det desværre kun sker sporadisk eller er helt fraværende.

Den psykologfaglige specialviden på ældreområdet kan medvirke til at hæve kvaliteten i ydelserne i ældresektoren, den kan medvirke til bedre tilbud til den voksende ældrebefolkning og medvirke til innovation og kvalitetsudvikling hos de ansatte i ældresektoren.



Psykologer med specialviden på ældreområdet kan bidrage til at forbedre udredning, behandling og intervention overfor ældre i sygehusregi, og de er klædt på til at løse mange af de psykosociale opgaver, der aktuelt varetages af læger, der jo er mangel på.

Man kan forestille sig et samarbejde mellem gerontopsykologer og alment praktiserende læger på de kommunale sundhedscentre, ligesom psykologerne kan indgå med behandlingsansvar.

De få psykologer med specialistuddannelse i gerontopsykologi, der findes, løber i øjeblikket meget stærkt for at dække de mange behov. De få gerontopsykologiske specialister skal samtidig oplære kommende gerontopsykologer. Der ses en tendens til, at flere psykologistuderende og yngre psykologer er begyndt at interessere sig for ældreområdet. Men desværre er der sket en reduktion i antallet af gerontopsykologiske stillinger.

Der kan med fordel oprettes uddannelsesstillinger - eksempelvis på psykiatriske afdelinger med det formål at uddanne specialister i gerontopsykologi. Det kan fremme rekruttering og oplæring af yngre psykologer. Det er samtidig nødvendigt for at sikre, at vigtig viden ikke går tabt.

Endelig er der et udækket behov for konsulenter med specialviden om problemstillinger for ældre til at støtte arbejdsmarkedet, virksomheder, offentlige institutioner mv. i at sikre gode seniorordninger, så både de reelt nedslidte kan gå på efterløn og pension og de, der fortsat ønsker tilknytning til arbejdsmarkedet kan have det i den udstrækning de magter det. Der er behov for både formidling og coaching, så ældre medarbejders ressourcer kan fastholdes og fortsat anvendes for at modvirke tidlig exit til efterløn eller pension.

## **Børne- og ungeområdet**

### *a. Daginstitutioner*

For at forbedre kvaliteten i ydelserne i daginstitutionerne er det af afgørende betydning, at der sikres mulighed for lederudvikling, opkvalificering af personale, tættere samarbejde og dialog institutioner, kommunalforvaltning og forældrebestyrelser imellem - samt at der rent faktisk er personale nok til stede til at sikre den voksenkontakt, der er afgørende for børns udvikling.

Det er af væsentlig betydning for en god overgang for børnene fra dagsinstitution til skole, at der inddrages den nyeste viden om pædagogik, pædagogiskudvikling, udviklingspsykologi og social udvikling. Det er derfor vigtigt, at alle relevante faggrupper i kommunen med viden om disse forhold inddrages aktivt for at skabe en refleksionskultur hos de ansatte om, hvordan der sikres den bedste udvikling hos børnene. Og det er endvidere vigtigt for at sikre, at der tages hånd om de udvalgte børns særlige problemer.



Samtidig med, at regeringen ønsker bedre kvalitet i daginstitutionerne, møder kommunerne dem med besparelser og nedskæringer af personaletimer. Regeringen presser på med frit-valgs og penge-følger-barnet ordninger, selvom det ikke nødvendigvis har noget med kvaliteten i daginstitutionens ydelser og gode udviklingsmuligheder for børnene at gøre. Det er uholdbart, hvis fokus alene får denne karakter.

Der bør fokuseres på, hvad der rent faktisk sker i daginstitutionerne, hvilken kvalitet de byder på.

I det følgende peges på en række forslag, der kan medvirke til forbedring af kvaliteten:

- Der skal være krav om udarbejdelse af virksomhedsplaner, og krav om offentlig tilgængelighed på kommunernes hjemmesider. Herved kan ledere, ansatte og forældre lade sig inspirere til gode virksomhedsplaner for egen institution.
- Der bør stilles krav om langt bedre samarbejde, dialog og kommunikation imellem kommunalforvaltning, institution og forældrebestyrelser. Det kan medvirke til at højne forståelsen parterne imellem om interesser og dispositioner.
- Der bør fra Socialministeriet og KL udarbejdes en letforståelig vejledning i, hvilke rettigheder, pligter og kompetenceforhold, der er gældende for henholdsvis kommunalbestyrelsen, forældrebestyrelsen og institutionen. Det kan suppleres med krav om, at kommunen eksempelvis hvert andet år skal afholde møde med institutionslederne og forældrebestyrelserne for at drøfte disse forhold.
- Der bør ske en mere systematisk inddragelse af medarbejdere fra Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), der kan fungere som konsulenter for at fremme den pædagogiske indsats og børnenes udvikling i mere bred forstand, samt fungere som supervisorer/vejledere for personalet. PPR kan desuden med stor gavn indgå i metodeudvikling og opfølgning af handleplaner for børnene. Det overordnede formål bør være, at sikre en god og normal udvikling for børnene, der leder til en uproblematisk overgang fra daginstitution til skole.
- Der bør stilles krav om, at kommunerne aktivt en gang om året skal indhente udtalelse fra forældrebestyrelserne i de enkelte institutioner om de pædagogiske læreplaner. Det er et lovkrav, at læreplanerne skal evalueres årligt af forældrebestyrelsen. Det vil derfor være en god opfølgningmulighed, at kommunen forpligtes til aktivt at skulle indhente resultaterne af forældrebestyrelsernes evalueringsresultater.

*b. Psykologisk behandlingstilbud til børn og deres familier.*

Der er stor mangel på ambulante psykologiske behandlingstilbud til børn og deres familier. Det medfører, at der ikke på hensigtsmæssig måde tages hånd om børnenes problemer, som derfor hyp-



pigt får lov til at vokse, til børnene er blevet unge eller voksne. Det er dyrt og uhensigtsmæssigt for samfundet og koster megen lidelse for den enkelte.

Der bør derfor etableres et landsdækkende psykologisk behandlingstilbud forankret i hver kommune tæt på borgerne, børnene og familierne.

Det er i dag alment kendt og accepteret, at psykologisk hjælp til voksne er virksom og både personligt og samfundsøkonomisk nyttig. Der er desværre ikke samme opmærksomhed på nødvendigheden og nytten af en tilsvarende hjælp til børn. Det er imidlertid empirisk påvist, at psykologisk hjælp til børn er virksom og kan betale sig.

Udgiften til psykologisk behandling er lille sammenlignet med de udgifter, der kan blive nødvendig, hvis der ikke iværksættes behandling. Hvis børnenes problemer får lov at vokse, vil det ofte få som konsekvens, at det senere er nødvendigt med udgiftstung behandling i psykiatrien eller visitering til dyre specialforanstaltninger. En tidlig hjælp og indsats vil også betyde, at problemerne lettere kan løses, og sandsynligheden for, at de pågældende vil få en bedre og aktiv tilværelse gennem livet, er langt større. Et kommunalt klinisk-psykologisk behandlingstilbud vil medvirke til at højne udredning af problemerne og visitering til rette behandling. Disser forhold er meget væsentligt, men samtidig meget vanskelig at sætte tal på.

Et notat med en uddybende beskrivelse af forslaget er vedlagt.

### *c. Frafald blandt elever i ungdomsuddannelserne*

På uddannelsesområdet skal Dansk Psykolog Forening pege på det problem, at en alt for stor del af en ungdomsårgang ikke gennemfører en uddannelse. Der er alt for stort frafald på ungdomsuddannelserne. Dette problem har regeringen sat fokus på med målet om, at 95 pct. af en ungdomsårgang skal gennemføre en ungdomsuddannelse.

Frafaldet handler ikke kun om manglende praktikpladser. Det er veldokumenteret, bl.a. fra LO's side, at en del af frafaldet skyldes personlige og psykiske problemer hos de unge. De ordninger, der især fandtes i amtlig regi, demonstrerede, at der er et stort behov for hjælp til de unge for at kunne gennemføre en uddannelse. Det kan påvises, at frafaldet er blevet mindre. Desværre er disse ordninger stort set nedlagt med nedlæggelsen af amterne. Det offentlige bør undersøge præcist, hvorfor så mange unge falder ud af uddannelsessystemet.

De unge står i en vanskelig livssituation i overgangen til voksenlivet, løsrivelse fra forældrene, stor usikkerhed omkring "hvem er jeg?" og deraf følgende stor påvirkelighed. Det er derfor ikke overraskende, at en meget stor del af de psykiske lidelser debuterer i ungdomsårene. Der derfor meget god grund til at opfange de unges problemer og få dem løst, før det går galt.



Det er paradoksalt, at børn i daginstitution og skole kan få hjælp via Pædagogisk Psykologisk Rådgivning i kommunerne, og studerende på de længerevarende uddannelser kan få hjælp via Studenterrådgivning – mens elever i ungdomsuddannelserne har ikke noget tilbud.

Dansk Psykolog Forening foreslår derfor, at der oprettes en psykologisk rådgivningsenhed, der kan levere psykologhjælp til elever i ungdomsuddannelserne samt fungere som konsulenter ift. studievejledere og uddannelsesstederne, så de bliver bedre til at håndtere elever med særlige problemer. Det har været fremme i medierne, at ungdomsuddannelsesinstitutionerne har vanskeligt ved at håndtere de mange elever med mere eller mindre vanskelige personlige problemer. Denne opgave kunne til dels løses ved at tilknytte psykologisk konsulentbistand.

### Sundhedssektoren

For at hæve kvaliteten i de offentlige sundhedsydelser kræves der umiddelbart øget ressourceindsats. De øgede investeringer i sundhedsvæsenet, som øget satsning på forebyggelse og bedre og hurtigere behandling vil medføre, vil imidlertid på lidt længere sigt give offentlige besparelser. Besparelser, der langt overstiger investeringen. Det er derfor nødvendigt at tænke langsigtet.

Forebyggelse samt bedre og hurtigere behandling af sygdomme kan medvirke til at mindske arbejdsløshed, forebygge nedslidning, og nedbringe offentlige udgifter til sygdomsbehandling, dagpenge, førtidspensioner mv. Med andre ord bør det offentlige se en ressourceindsats til sundhedssektoren som en investering i menneskelige ressourcer, der vil give et stort økonomisk afkast.

I det følgende peges på en række initiativer, der kan medvirke til at højne kvaliteten inden for det somatiske og det psykiatriske sundhedsvæsen.

#### **Det somatiske sundhedsvæsen**

##### *Patienter og pårørende*

Dansk Psykolog Forening foreslår, at den psyko-sociale indsats i langt højere grad udbygges på de somatiske hospitalsafdelinger i forhold til patienter og pårørende.

I behandlingen af patienter med somatiske sygdomme er det væsentligt, at sygdomsbegrebet ikke opfattes i en snæver somatisk forstand, men også som et psyko-somatisk forhold, der bør tages hånd om i forhold til patienter, pårørende og ansatte. Øget vægt på psyko-social indsats vil kunne nedbringe antallet af indlæggelsesdage og skabe en bedre trivsel for patienter og pårørende samt have positive effekter på genoptræningen. Det vil endvidere medvirke til, at patienterne hurtigere får genoprettet erhvervsevnen.



Der bør i større omfang ansættes psykologer og andre faggrupper i sygehusvæsenet, der kan opruste den psyko-somatiske indsats. Der bør langt bredere end det sker i dag, tilbydes psykologisk bistand. Det gælder f.eks. de store folkesygdomme diabetes, hjerte-kar sygdomme, gigtlidelser, men også akut opståede omfattende traumer, hospitalsinfektioner, brandsår m.m., der kræver lang og lidelsesfyldt indlæggelse.

Psykologisk bistand kan i relation til patient og pårørende hjælpe i de særligt komplicerede forløb, hvor misforståelser, fejl eller bare gentagne uventede komplikationer gør patienterne utrygge og utilfredse. Det er også muligt at støtte op om særligt sårbare patienter, psykiatriske patienter med fysisk sygdom og patienter, der har oplevet psykotiske reaktioner i relation til medicinering, intensiv behandling eller andet. Patienter med komplicerede forløb kan have brug for støtte og psykologisk bearbejdning på tværs af afdelinger eller efter udskrivning. Diabetespatienter og andre med kroniske sygdomme kan have svært ved at følge anbefalet behandling, og også her kan en psykologisk indsats ofte hjælpe. Desuden er det oplagt, at psykologer indgår som et væsentligt element i undervisningen i de såkaldte patientskoler, der sigter mod større viden om en sygdomstilstand, men også forbedret egenomsorg og forebyggelse.

Psyko-social indsats kan med andre ord være med til at sikre mere tilfredse patienter, bedre samarbejdende med patienter og pårørende og nedbringe antallet af klagesager. Omkring de kroniske sygdomme kan psyko-social indsats ideelt være med til at begrænse antallet af unødvendige ambulatoriebesøg eller indlæggelser, hvis disse har baggrund i utryghed og dårlig overholdelse af, hvordan man bør håndtere sig sygdom.

### *Personalet*

Dansk Psykolog Forening foreslår, at psykologfaglig bistand i langt højere grad inddrages med henblik på at yde supervision af personale og fremme medarbejderudvikling og modvirke nedslidning.

Psykologer bidrage til at lette den psykiske belastning for sundhedspersonalet. Selvom personalet gør, hvad det kan for at hjælpe patienterne bedst muligt, kan arbejdspress, stress, overbelægning, personaleudskiftning med mere gøre det svært at yde indsats, der er behov for. Psykologerne udgør en ressource, der i langt højere grad bør inddrages i forhold til supervision af sygeplejefagligt og lægeligt personale, undervisning, idéudvikling og forskningsopgaver.

Det er endvidere oplagt at knytte psykologfaglig kompetence til de fremtidige kommunale sundhedscentre, således at den psykologiske side af kroniske tilstande kan blive medinddraget i det behandlingsmæssige og forebyggende arbejde her.

### *Flygtninge og indvandrere*

For flygtningen og indvandrere, der ikke kan tilstrækkeligt dansk, gør der sig særlige problemer gældende. For at sikre kvaliteten i sundhedsydelserne, bør der opkvalificeres med tolke på sygehuse. For ofte bliver børn brugt som tolke for forældrene og personalet, hvilket i sagens natur giver kommunikationsproblemer og stor risiko for fejloversættelser. Børnene bliver desuden på en uheldig måde inddraget som part imellem patient og sundhedspersonalet.





## Mennesker med psykiske sygdomme

Kvaliteten i forebyggelsen af psykiske sygdomme og behandlingen af mennesker med psykiske sygdomme bør forbedres.

Alt for mange mennesker har ubehandlede psykiske problemer (depression, angst og andre ikke-psykotiske lidelser) med store samfundsøkonomiske tab til følge på grund af tab af arbejdsevne.

Ventetiderne for børn og unge til psykiatrisk udredning og behandling er alt for lang, og de psykiske problemer forværres.

Indsatsen indenfor det psykiatriske behandlingssystem er for usammenhængene og fungerer ikke godt nok. Det er derfor af væsentlig betydning, at der sættes håndfast fokus herpå i sundhedsaftalerne imellem regionerne og kommunerne. Og at der centralt fra følges op på, at der faktisk udvikles en langt mere sammenhængende indsats overfor de psykisk syge.

### Initiativer der kan højne kvaliteten i behandlingen af psykiske lidelser

#### *a. Styrkelse af den flerfaglige indsats i psykiatrien.*

Der er behov for at styrke den flerfaglige indsats og nye former for arbejdstilrettelæggelse i psykiatrien. Det skal bl.a. ses i lyset af den store mangel på psykiatere med øgede ventetider som konsekvens.

Der bør derfor arbejdes for, at regionerne og kommunerne holder et højt og målrettet videre- og efteruddannelsesniveau for psykologer og sygeplejersker m.fl., bl.a. for at styrke mulighederne for opgaveglidning mellem relevante faggrupper.

I kølvandet på kvalitetsreformen har Danske Regioner i november 2006 udsendt rapporten "Behandlingsgaranti i psykiatrien – udfordringer og muligheder". I rapporten anbefales det bl.a., at der skal laves beskrivelser af uddannelsesstillinger for psykologer med henblik på relevant specialisering samt uddannelsesstillinger for sygeplejersker. Opfyldelsen af disse anbefalinger er en afgørende forudsætning for, at der kan foregå den nødvendige opgaveglidning fra speciallæger til psykologer på et tilstrækkeligt kvalitativt niveau.

Ved at etablere uddannelsesstillinger for psykologer og sygeplejersker opnår man på én gang at konkretisere intentionerne i kvalitetsreformen og samtidig realisere anbefalingen fra Danske Regioner. Skal kvaliteten i psykiatrien højnes, bør der derfor bl.a. sikres det økonomiske grundlag for at sådanne uddannelsesstillinger etableres i samtlige regioner.

De psykologfaglige specialistuddannelser administreres i dag af Dansk Psykolog Forening. De offentlige og private arbejdsgivere honorerer for specialistkompetencerne, hvis de er relevante for ar-



bejdets udførelse. Det sker naturligvis kun, fordi specialistuddannelserne højner kvaliteten i ydelser. Det vil være en naturlig følge af udviklingen, at specialistuddannelserne opnår offentlig anerkendelse og godkendelse på lige fod med de lægefaglige specialistuddannelser.

*b. Indførelse af behandlingsgaranti for mennesker med ikke-psykotiske lidelser (angst og depression).*

Dansk Psykiatrisk Selskab og Dansk Selskab for Almen Medicin opgør i en rapport fra 2004, at gruppen af mennesker med lidelser af ikke-psykotisk karakter – herunder depression og angst – er stor og formentlig stigende, og mange patienter er ubehandlede. I en rapport fra 2001 har Dansk Psykiatrisk Selskab skønnet, at ca. 3-400.000 personer med ikke-psykotiske lidelser ikke er i behandling.

Der medfører selvsagt stor menneskelig lidelse, at så stor en befolkningsgruppen lever med ubehandlede sygdomme. Men det medfører selvsagt også meget store udgifter for samfundet. De samfundsøkonomiske tab opstår bl.a. som følge af, at de ikke-psykotiske lidelser ofte forhindre folk i at arbejde. Nogle mister deres job, andre uden arbejde mister jobfærdigheder, evnen og viljen til at arbejde. De, der har arbejde, har flere sygedage. En stor del af tabene dækkes af det offentlige og dermed skatteyderne, idet den manglende arbejdssevne medfører store udgifter til dagpenge og andre overførselsindkomster.

Af oplægget til kvalitetsreformen fremgår, at der pga. den demografiske udvikling vil ske en stigning i problemet med at skaffe arbejdskraft, hvilket har store samfundsøkonomiske konsekvenser og forværre den offentlige sektors muligheder for at levere fremtidens velfærdsydelser.

Det vil der være oplagt at indføre en behandlingsgaranti og sættes fokus på kvaliteten i behandlingen af mennesker med ikke-psykotiske lidelser. Der bør derfor investeres i et behandlingssystem af rette kvalitet, der ud over at afskaffe den menneskelige lidelse kan medvirke til, at flere kan komme i arbejde, fastholdes i jobbet og nedbringe sygefravær.

Dansk Psykolog Forening har i september 2006 skrevet til indenrigs- og sundhedsministeren herom. Henvendelser til indenrigs- og sundhedsministeren er vedlagt.

### **Psykisk arbejdsmiljø**

I forlængelse af et øget indsats på forebyggelse i sundhedssektoren er det samtidig vigtigt at arbejde med forebyggelse uden for sundhedssektoren. Her er fokus på det psykiske arbejdsmiljø af central betydning.

Adskillige undersøgelser har dokumenteret, at dårligt psykisk arbejdsmiljø koster mange ressourcer i form af nedslidning, mange sygedage, tab af produktivitet og effektivitet. På trods af den omfattende dokumentation og en fælles konsensus herom kan det alligevel konstateres, at der ude på ar-



bejdspladserne stadigvæk igen og igen dukker historier op om, hvor dårligt det psykiske arbejdsmiljø er på en arbejdspladsen.

Der er en stor gevinst at hente ved at bringe det psykiske arbejdsmiljø i orden. Gevinsten ligger både i højere produktivitet, mindre sygefravær og nedslidning. Der skal sættes fokus på, hvad der skaber det gode psykiske arbejdsmiljø, da det i sig selv skaber større arbejdsglæde, motivation, innovation og fællesskabsfølelse om at skabe en god kvalitet. De positive effekter er afgørende for at skabe attraktive arbejdspladser i det offentlige. Konkurrencen om den fremtidige arbejdskraft vil skærpes, og et godt arbejdsmiljø er en vægtig rekrutterings- og fastholdelsesfaktor.

Der findes et righoldigt materiale om arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø og om hvilke faktorer, der især har betydning. Faktorerne er: Indflydelse, mening, forudsigelighed, social støtte, belønning og passende krav.

Det er vigtigt, at arbejdet med disse seks faktorer bliver forankret lokalt på arbejdspladserne. Det er arbejdspladsens ledelse, der er krumtappen omkring udviklingen af et godt psykiske arbejdsmiljø. Lederne bør derfor fastholdes på et krav om, at der eksisterer et godt psykisk arbejdsmiljø, og der bør indføres måleinstrumenter og andre incitament, der gør det attraktivt for lederne til stadighed at sikre et godt psykisk arbejdsmiljø. Der bør være et krav til lederne at arbejde med en forpligtende dialog imellem ledelse og medarbejdere udover, hvad der i dag er fastsat i Samarbejdsudvalgssystemet og Arbejdsmiljøloven.



Den 13-12-2004  
J.nr. 01.8.10-3  
LM

## BILAG TIL NOTAT "KVALITETSREFORM OG MENNESKELIGE RESSOURCER"

### Manglende psykologiske behandlingstilbud til børn og deres familier

#### 1. Problemet

Der mangler i dag i høj grad ambulante psykologiske behandlingstilbud til børn og deres familier. Det medfører, at der ikke på hensigtsmæssig måde tages hånd om børnenes problemer, som derfor hyppigt får lov til at vokse, til børnene er blevet unge eller voksne. Det er dyrt og uhensigtsmæssigt for samfundet og koster megen lidelse for den enkelte.

#### *Fakta*

Antal anbragte børn uden for eget hjem: Ca. 14.400.  
Udgift for samfundet: 6,5 mia. kr.

Antal elever i vidtgående specialundervisning: ca. 10.000.  
Udgift for samfundet: ca. 4,5 mia. kr.

Det er ikke bare en generel vurdering, at der er et meget stort og næsten udækket behov for behandling af børn, det er også forskningsmæssigt dokumenteret. En helt aktuel dansk undersøgelse fra Danmarks Pædagogiske Universitet finder, at godt 10 pct. af alle børn i daginstitutionerne falder igennem som følge af deres opvækst, og at det er lige så mange som for 30 år siden.

#### 2. Samfundsøkonomiske forhold

Det er i dag alment kendt og accepteret, at psykologisk hjælp til voksne er virksom og både personligt og samfundsøkonomisk nyttig. Der er ikke samme opmærksomhed på nødvendigheden og nytten af en tilsvarende hjælp til børn. Det er imidlertid empirisk påvist, at psykologisk hjælp til børn er virksom og kan betale sig.

Udgiften til psykologisk behandling er lille sammenlignet med de udgifter, der kan blive nødvendig, hvis der ikke iværksættes behandling. Hvis børnenes problemer får lov at vokse, vil det ofte få som konsekvens, at det senere er nødvendigt med udgiftstung behandling eller visitering til dyre specialforanstaltninger. En tidlig hjælp og indsats vil også betyde, at problemerne lettere kan løses, og



sandsynligheden for, at de pågældende vil få en bedre tilværelse gennem livet, er langt større. Dette er meget væsentligt, men samtidig meget vanskelig at sætte tal på.

Nogle forskellige eksempler skal nævnes:

- En italiensk undersøgelse har vist, at udgiften til gennemsnitlig 3,5 års ambulant psykoterapi til et barn svarede til udgiften ved 13 dages indlæggelse på børnepsykiatrisk afdeling. Ingen af de behandlede børn fik efter afsluttet behandling brug for indlæggelse, hvilket man skønner, de ellers ville have behøvet.
- Udgifterne til vidtgående specialundervisning er de seneste 10 år vokset meget voldsomt. Fra skoleåret 94/95 til 02/03 steg antallet af elever i vidtgående specialundervisning 34 pct. (§ 20.2-elever). For budgetår 2002 udgjorde de samlede beløb til vidtgående specialundervisning ca. 4,5 mia. kr. Den kommunale takst pr. elev i 2003 for børnehaveklasse-10 klasse for vidtgående specialundervisning var på godt 175.000 kr.<sup>1</sup> Der har været en voldsom stigning i antallet af børn med sociale, emotionelle og personlighedsmæssige vanskeligheder. Man kan inddele disse vanskeligheder i fire kategorier: 1. Autisme. 2. Aspergers syndrom. 3. ADHD/DAMP (Svære opmærksomhedsforstyrrelser (ADHD); kombineret med motoriske koordinationsproblemer og vanskeligheder ved at opfatte og forarbejde sanseindtryk (DAMP)). 4. Sociale og emotionelle vanskeligheder (adfærdsmæssige problemer).<sup>2</sup> Antallet af elever med svære adfærdsvanskeligheder/psykiske lidelser er i perioden 1985-1998 steget med 278 pct.<sup>3</sup>

Et behandlingscenter med klinisk børnepsykologisk specialviden vil på et tidligt tidspunkt kunne anvendes til udredning og behandling af børnenes problemer og efter al sandsynlighed dermed kunne medvirke til at nedbringe antallet af henvisninger til vidtgående specialundervisning, når børnene har nået skolealderen. Udredningen og behandlingen vil være langt mindre omkostningstung end specialundervisningsforanstaltningerne.

Ambulant psykologisk bistand og behandling betaler sig altså i høj grad også samfundsøkonomisk.

I de øvrige nordiske lande, vi i øvrigt typisk sammenligner os med, er der etableret behandlingstilbud i langt højere grad end i Danmark.

<sup>1</sup> Tallene er fra "Rapport fra arbejdsgruppen om specialundervisning", Undervisningsministeriet, Finansministeriet, Socialministeriet, KL, ARF, Københavns og Frederiksberg kommuner maj 2003.

<sup>2</sup> Publikation udarbejdet af Amdrårdsforeningen i samarbejde med Samrådet vedrørende den amtskommunale specialundervisning. Amdrårdsforeningen 2002.

<sup>3</sup> Undervisningsinspektør Jørgen Hansen, Undervisningsministeriet, i "Flere børn i vidtgående specialundervisning – hvorfor?", Viborg Amt, 1999.



### **3. Behov for tidlig indgriben**

Vi har i dag en omfattende viden om de første leveårs betydning for børns udvikling. I de første år grundlægges de helt basale relationer mellem barnet og dets forældre, som bliver retningsgivende for barnets senere udvikling helt ind i voksenalderen. Forstyrrelser eller fejludviklinger på dette tidspunkt kan få omfattende og langvarige følger for barnet og dets familie. Man kan derfor ikke stærkt nok understrege vigtigheden af muligheden for tidlig forebyggelse og hjælp til børnefamilier.

Man kan umiddelbart pege på en række grupper, der har behov, som ikke imødekommes godt nok i dag:

1. *Familier med spæd- og småbørn*, hvor der ses tegn på begyndende relationsforstyrrelser eller fejludviklinger. Særlige risikogrupper er familier med depressive mødre eller med for tidligt fødte børn.
2. *Pleje- og adoptivbørn*, som meget ofte har svære udviklingsforstyrrelser, og som ubehandlede kan have svært ved at drage nytte af den omsorg, deres pleje- eller adoptivforældre giver dem.
3. *Børn med begyndende emotionelle vanskeligheder eller adfærdsproblemer*. Der kan være tale om en bred vifte af vanskeligheder, som fx angst, kontaktproblemer, aggressionsproblemer, indlæringsblokeringer eller psykosomatiske reaktioner.
4. *Traumatiserede børn*. Der kan fx være tale om børn, der har været udsat for svære omsorgssvigt eller seksuelle overgreb, eller flygtningebørn fra torturramte familier.

Disse børn og deres familier har i dag kun meget begrænsede tilbud om psykologisk behandling.

### **4. Hvilke muligheder er der?**

De pædagogisk-psykologiske rådgivninger i kommunerne (PPR) udgør et veludviklet rådgivnings- og screeningssystem, der er i stand til at finde de mest udsatte børn og unge og undersøge deres problemer. PPR omfatter i dag alle børn mellem 0 og 18 år. På PPR-kontorerne er ressourcerne til længerevarende behandlingsarbejde imidlertid som hovedregel små, og i mange tilfælde må der kun anvendes et stærkt begrænset timetal i hver enkelt sag.

PPR-systemet er blevet presset ud over kanten i forhold til, hvad det ressourcemæssigt er gearret til og fagligt er bestilt af det offentlige at tage sig af.

De amtslige rådgivningscentre giver i dag ambulante psykologiske behandlingstilbud, men har langt fra ressourcer til at dække det eksisterende behov.

Indenfor børne- og ungdomspsykiatrien undersøges og behandles en lang række børn og deres familier, men også der er resurserne utilstrækkelige. Dertil kommer, at en meget stor del af de børn og



deres familier, som er nævnt i afsnit 3, ikke hører hjemme i psykiatrisk regi, men vil kunne have gavn af ambulans psykologisk behandling.

En målrettet tidlig indsats med de nødvendige psykologiske behandlingstilbud til børn og deres familier kan forebygge senere indlæggelser i psykiatrien og desuden lette presset på børne- og ungdomspsykiatrien.

### **5. Hvad er der behov for?**

Dansk Psykologforening foreslår, at der etableres et psykologisk behandlingstilbud, der kan visiteres til, og som børnefamilier også selv kan henvende sig til uden henvisning fra andre instanser. Det er vigtigt, at behandlingstilbuddet etableres i enheder, der sikres uafhængighed af andre beslutende instanser. Behandlingen bør være gratis.

En psykologisk behandlingsenhed eller behandlingscenter bør kunne tilbyde en differentieret vifte af behandlingsformer:

- relationsbehandling til forældre med spæd- og småbørn,
- familiebehandling af den samlede familie,
- rådgivning til forældre,
- individuel korttidsterapi til børn med sideløbende støtte til forældrene,
- individuel langtidsterapi til alvorligt skadede børn og støtte til forældre og
- gruppeterapi til børn.

Visitation til de forskellige behandlingsformer og behandlingstilrettelæggelsen er vanskelige opgaver, som kræver psykologfaglig ekspertise i form af viden om psykiske problemer og psykologisk behandlingsmetode. Det er derfor vigtigt, at der er en psykologfaglig ledelse, der har indblik i disse forhold. Enheden bør desuden være stor nok til at kunne bære en vis grad af specialisering.

Behandlingstilbuddet bør forankres i de nye større kommuner. Da der er tale om tidlig undersøgelses- og behandlingsindsats, er opgaven ikke egnet til at blive placeret i de nye regioner, men bør være tæt på borgerne. De nye og større kommuner vil formentlig udgøre et passende befolkningsgrundlag for en sådan behandlingsenhed.

### **6. behov for mere viden**

Der er i dag stor viden om vigtigheden af tidlig indsats i forhold til forebyggelse og løsning af børns problemer. Imidlertid er denne viden i Danmark ikke i tilstrækkelig grad indsamlet og systematiseret. Der bør derfor foretages

- En kortlægning af hvad vi ved om psykiske lidelsers årsag og udvikling hos børn samt en sikring af, at denne viden kommer til samfundets kundskab.



- En kortlægning af den professionelle praksis på området i forhold til børns forskellige alderstrin. Hvilke professionelle er i kontakt med børnefamilierne på forskellige tider af børnenes udvikling, og ved de professionelle tilstrækkeligt?
- En kortlægning af hvilke tiltag der kan iværksættes for at hjælpe familierne.

### **7. Behov for lovgivningsinitiativer**

Hvis et barn eller ung visiteres til børne- og ungepsykiatrien er der en offentligt forpligtelse til at iværksætte tilbud. Der bør også lovgivningsmæssigt være krav om, at hvis der konstateres problemer med mindre børn, så skal der tilbydes psykologfaglig udredning og eventuelt psykologisk behandling, hvis det skønnes nødvendigt. Herved kan det i langt højere grad undgås, at problemerne vokser til psykiatriske problemstillinger, der skal varetages af psykiatrien.

I dag er der i henhold til lov om social service en forpligtelse for amterne til at stille behandlingskapacitet til rådighed. I forbindelse med den kommende strukturreform med amternes nedlæggelse, kan det frygtes, at denne lovgivningsmæssige forpligtelse samtidig forsvinder. Det nuværende behandlingssystem i amterne dækker i forvejen ikke det eksisterende behov, og der bør derfor overfor de nye kommuner stilles lovgivningsmæssig krav om etablering af ambulante psykologiske behandlingstilbud som nævnt ovenfor.

