



BØRNE- OG
UNDERVISNINGSMINISTERIET

Faglige anbefalinger vedr. udvikling og implementering af lettere behandlingstilbud i PPR

**Faglige anbefalinger vedr. udvikling og implementering
af lettere behandlingstilbud i PPR**

Layout: Kommunikationssekretariatet,
Børne- og Undervisningsministeriet

Fotograf: Ulrik Jentzen, Das büro

ISBN-nummer: 978-87-603-3263-0

2020, København

Indhold

Resumé af anbefalinger vedr. udvikling og implementering af lettere behandlingstilbud i PPR.....	4
1. Indledning.....	6
1.1 Arbejdsgruppens faglige arbejde.....	6
1.2 Forbehold relateret til vidensgrundlag.....	7
2. Afgrænsning af målgruppe og lettere behandling.....	8
2.1 Afgrænsning af målgruppe.....	8
2.1.1 Uddybning.....	8
2.2 Afgrænsning af lettere behandling.....	8
2.2.1 Uddybning.....	8
2.3 Vidensgrundlag for målgruppen.....	9
2.3.1 Tendenser i forekomsten af psykisk mistrivsel.....	10
2.3.2 Det komplekse udfordringsbillede.....	11
3. Faglige anbefalinger til en styrket indsats med lettere behandling.....	12
3.1 Fokus på at den samlede tilbudsvifte dækker målgruppens behov.....	12
3.1.1 Anbefalinger i forhold til den samlede tilbudsvifte.....	13
3.2 Indgang til PPR og faglig vurdering som adgang til lettere behandling.....	13
3.2.1 Anbefalinger til indgang til PPR og faglig vurdering som adgang til lettere behandling.....	14
3.3 Lettere behandling.....	16
3.3.1 Anbefalinger ift. lettere behandling.....	17
3.4 Mål, opfølgning og dokumentation af indsatsen.....	17
3.4.1 Anbefalinger ift. mål, opfølgning og dokumentation af en lettere behandlingsindsats.....	18
3.5 Samarbejde og koordinering på tværs.....	19
3.5.1 Anbefalinger i forhold til samarbejde og koordinering på tværs.....	19
3.6 Kompetencer.....	20
3.6.1 Anbefalinger ift. kompetencer.....	21
4. Litteraturliste.....	22

Resumé af anbefalinger vedr. udvikling og implementering af lettere behandlingstilbud i PPR

Som led i initiativet "En styrket indsats i PPR" er der udarbejdet en række anbefalinger til en faglig retning og ramme for implementeringen af lettere behandlingsindsatser i regi af kommunernes Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR).

Anbefalingerne har til formål at være et redskab til kommuner, som ønsker at implementere lettere behandlingsindsatser i regi af PPR til børn og unge i psykisk mistrivsel. Derudover kan tilgrænsende fagområder i kommunen og fra regionen, som PPR samarbejder med, inddrages i arbejdet.

Anbefalingerne indeholder faglige definitioner og indhold for lettere behandlingstilbud i PPR samt en række forudsætninger for, hvad der vurderes at ligge til grund for en vellykket implementering.

Resumé af afgrænsning af målgruppe, lettere behandling og faglige anbefalinger

Følgende er et kort resumé af afgrænsning af målgruppe og lettere behandling samt af de faglige anbefalinger. En mere uddybet beskrivelse med tilhørende vidensgrundlag findes i kapitel to og tre.

Afgrænsning af målgruppe og lettere behandling

- Målgruppen er børn og unge i alderen 6-18 år i psykisk mistrivsel, i risiko for at udvikle en psykisk lidelse eller med begyndende symptomer på en psykisk lidelse, og som har behov for en lettere behandlingsindsats i et kortere forløb.
- Lettere behandling forstås i denne sammenhæng som en helhedsorienteret indsats med en indledende tidlige vurdering af barnet efterfulgt af en lettere behandlingsindsats, der matcher behov og ressourcer hos barnet/den unge, herunder graden af problemudviklingen.
- Den lettere behandlingsindsats 'går på to ben', så der er mulighed for, at der både ydes en individuel

lettere behandlingsindsats målrettet det enkelte barn/den unge og i udgangspunktet en understøttende indsats i barnets/den unges omgivende miljø.

- Den lettere behandlingsindsats målrettes individuelle psykiske problemstillinger/vanskeligheder ved det enkelte barn/den unge med henblik på at forebygge udviklingen af disse vanskeligheder og øge barnets/den unges trivsel.
- Lettere behandling skal være vidensbaseret og bør tage udgangspunkt i en terapeutisk baseret indsats, som på struktureret vis hjælper barnet/den unge med at håndtere psykiske vanskeligheder, fx indsatser baseret på kognitiv adfærdsterapi, narrativ terapi eller mentaliseringsbaseret terapi.

Faglige anbefalinger vedr. udvikling og implementering af lettere behandlingstilbud i PPR

Den samlede tilbudsvifte

- Lettere behandlingsindsatser i PPR skal være en integreret del af en strategisk og faglig udvikling af en differentieret kommunal tilbudsvifte, som samlet set dækker de forskellige behov og forskellige grader af problemstillinger, som målgruppen har.

Indgang til PPR og faglig vurdering som adgang til lettere behandling

- Der skal sikres en tydelig og let indgang til PPR for fagprofessionelle, og i relevant omfang børn, unge og deres familier samt sikres kendskab til PPRs virke, placering og indsatser.
- Adgangen til lettere behandling skal foregå ved visitation, baseret på en systematisk faglig vurdering afstemt efter barnets/den unges behov med brug af standardiserede og vidensbaserede¹ redskaber.
- Der skal sikres en systematisk procedure for en smidig adgang til lettere behandling i PPR, relevant faglig vurdering, løbende opfølgning og viderehenvisning ved behov.

¹ Med begrebet vidensbaserede indsatser menes der, at der skal være dokumentation/beskrivelse af viden om målgruppe, metode, effekt, implementering og/eller økonomi.

Lettere behandling

- Lettere behandling skal tilbydes og tilpasses med afsæt i barnet/den unges behov og problemudvikling, og skal i udgangspunktet inddrage barnet/den unges omgivende miljø.
- Lettere behandlende indsatser skal være vidensbaserede.

Mål, opfølgning og dokumentation af indsatsen

- Ved iværksættelse af en lettere behandlingsindsats skal der opstilles klare mål for den konkrete indsats, som opstilles i samarbejde med barnet/den unge og forældrene.
- PPR skal som led i indsatsen kunne sikre systematisk og løbende opfølgning på det enkelte barn/den unge med henblik på vurdering og evt. tilpasning af indsatsen.
- PPR bør understøtte en tilstrækkeligt systematisk dokumentationspraksis, som kan følge og vise udviklingen hos det enkelte barn/den unge såvel som på aggregeret niveau.

Samarbejde og koordinering på tværs

- Den lettere behandlingsindsats bør tage udgangspunkt i en tværfaglig og helhedsorienteret indsats med et tæt og koordinerende samarbejde på tværs af relevante fagprofessionelle.
- Der bør sikres systematiske procedurer for det tværfaglige samarbejde internt i kommunen og på tværs af kommune og region.

Kompetencer

- PPR skal have eller udvikle kompetencer og erfaringer, der matcher lettere behandlingsindsatser til målgruppen.
- PPR skal have eller udvikle kompetencer og erfaringer, der matcher understøttende indsatser målrettet det omgivende miljø.
- PPR skal have eller udvikle kompetencer til at sikre en kvalificeret og dækkende faglig vurdering af børn og unge i målgruppen.

- Som led i implementeringen af lettere behandlingsindsatser bør PPR sikre, at der er eller opbygges et velstruktureret og professionelt fagligt læringsmiljø i PPR.

1. Indledning

I Aftalen om statspuljen for 2019-2022 blev der afsat midler til initiativet ”En styrket indsats i PPR”, hvor formålet er at styrke indsatsen i kommunernes PPR gennem afprøvning af udvikling og forsøg med implementering af lettere behandlingsindsatser målrettet børn og unge, der mistrives eller har/er i risiko for at udvikle en psykisk lidelse.

I dette materiale formidles vidensgrundlag og anbefalinger til en styrket indsats i PPR i forhold til at hjælpe børn og unge i psykisk mistrivsel ved at implementere lettere behandlingsindsatser. Materialet er udarbejdet af en arbejdsgruppe på tværs af Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen, Styrelsen for Undervisning og Kvalitet, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner.

Initiativet ”En styrket indsats i PPR” består af følgende elementer:

- En kortlægning og analyse af kommunernes nuværende PPR samt pejlemærker vedr. god praksis, som er gennemført af Deloitte i samarbejde med professionshøjskolerne Absalon og UCN (2019-2020).
- Et fagligt arbejde forankret på tværs af Socialstyrelsen, Styrelsen for Undervisning og Kvalitet, Sundhedsstyrelsen, KL og Danske Regioner, som sammen med analysen af PPR bl.a. skal danne grundlag for udvikling og implementering af lettere behandlingstilbud i PPR (2019-2020).
- Implementering af lettere behandlingstilbud i udvalgte kommuner (2020-2022).
- Evaluering af de udvalgte kommuners lettere behandlingstilbud (2020-2023).

1.1 ARBEJDSGRUPPENS FAGLIGE ARBEJDE

Arbejdsgruppen består af Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet samt Kommunernes Landsforening og Danske Regioner og har haft til opgave at udarbejde et kvalificeret vidensgrundlag og

anbefalinger til implementering af lettere behandling i PPR, herunder:

- At skabe overblik over igangværende initiativer og indsatser på området, herunder deres sammenhæng indbyrdes og til projektet om ”En styrket indsats i PPR”.
- At afgrænse, hvilke målgrupper der vurderes bedst at kunne få gavn af lettere behandlingstilbud i PPR, herunder hvilke lovgivningsbundne bestemmelser og indsatser målgruppen er omfattet af.
- At udarbejde anbefalinger til, hvordan lettere behandlingstilbud kan implementeres i PPR i kommunerne, herunder indhold, kvalitet og metode, samt hvordan behandlingstilbuddene kan tilrettelægges i samarbejde med relevante aktører.

Som en del af vidensgrundlaget for udarbejdelsen af anbefalingerne har arbejdsgruppen udarbejdet følgende:

- Sammenfatning af kortlægning af undersøgelser og data om målgruppen.
- Afdækning og litteraturreview af vidensgrundlag for indsatser til målgruppen.
- Beskrivelser af initiativer fra Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet:
 - o Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser: ADHD, spiseforstyrrelser og angst/depression (Sundhedsstyrelsen)
 - o Afprøvning af fremskudt funktion i børne- og ungdomspsykiatrien (Sundhedsstyrelsen)
 - o Investering i den tidlige forebyggende indsats i PPR (Socialstyrelsen)
 - o Partnerskabsprojektet om en tidligere forebyggende indsats for udsatte børn og unge og rådgivning om omlægning til en tidligere forebyggende indsats for udsatte børn og unge (Socialstyrelsen)
 - o Opfølgning på inklusionseftersynet særligt i forhold til indsatsen, inddragelse af viden fra børne- og ungdomspsykiatrien og indsats mod mobning (Styrelsen for Undervisning og Kvalitet).

To følgegrupper med relevante parter og interessenter på området samt fagprofessionelle og forskere fra social-, sundheds- og undervisningsområdet har løbende givet arbejdsgruppen input til og sparring på udvikling af vidensgrundlaget og anbefalingerne.

Deloitte har udarbejdet en kortlægning og analyse af PPR-området, som bl.a. belyser PPRs organisering, personalesammensætning, samarbejdsflader, indsatser mv. i kommunerne i 2019. Endvidere undersøges variationer og mønstre i organisering af PPRs arbejde med børn og unge i psykisk mistrivsel. Endelig identificeres og opstilles en række pejlemærker, som karakteriserer god praksis i relation til lettere behandling i kommunernes PPR.

Derudover har en styregruppe på tværs af Social- og Indenrigsministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet, Finansministeriet, Børne- og Undervisningsministeriet, Kommunernes Landsforening samt Danske Regioner løbende sat retning, kvalificeret og godkendt arbejdet med vidensgrundlaget og anbefalingerne.

Anbefalingerne i nærværende materiale er resultatet af ovenstående arbejde og henvender sig til kommuner, der ønsker at implementere lettere behandling i PPR.

1.2 FORBEHOLD RELATERET TIL VIDENSGRUNDLAG

Vidensgrundlaget for anbefalingerne er baseret på en række kilder, der belyser målgruppens udfordringer, behandlingsfaglige tilgange, nuværende organisering af indsatsen i kommunal regi samt eksisterende relevante tiltag på tværs af Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet. Kilderne præsenterer samlet set et vidensgrundlag for anbefalinger til lettere behandling.

Følgende forbehold er dog væsentlige at være opmærksom på:

- Kortlægning af undersøgelser og data om målgruppen er baseret på 30 udvalgte kilder på tværs af Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet og udgør dermed ikke et totalbillede af viden om målgruppen. Undersøgelsen er derfor heller ikke blevet behandlet som en komplet og udtømmende beskrivelse af viden om målgruppen, men som et afsæt for at skabe et overblik over viden og data om målgruppen.
- Arbejdsgruppens afdækning og litteraturreview af vidensgrundlag for indsatser til målgruppen er foretaget på baggrund af en bred søgning i ud-

valgte danske og nordiske søgedatabaser. Der er tale om en overordnet søgning på et meget omfangsrigt søgeomne, for hvilket der er foretaget en række afgrænsninger i søgningen. Det betyder, at den fremsøgte litteratur ikke kan antages at give et fuldt dækkende billede af alle eksisterende lettere behandlingsindsatser til målgruppen. Det er givet, at der eksisterer flere indsatser end præsenteret i dette review, herunder flere målgruppespecifikke samt mindre og lokalt forankrede indsatser. Ligeledes giver litteraturreviewet ikke oplysninger om kvaliteten af vidensgrundlaget for de identificerede indsatser i den fremsøgte litteratur. Arbejdsgruppen har derfor ikke anvendt resultaterne som en udtømmende liste, men til at skabe et overblik over og analysere tendenser i vidensgrundlaget. Deloitte har udført en supplerende litteratursøgning, men resultaterne herfra har ikke ændret ved det samlede billede.

- Deloitte analyse er bl.a. baseret på en national spørgeskemaundersøgelse blandt PPR-ledere, en række casebesøg i PPR i en række udvalgte kommuner samt interview med PPR-medarbejdere såvel som børn og forældre, der har haft forløb i PPR. Denne kombination af kvantitative og kvalitative undersøgelsesmetoder har en række fordele, da der både kommer bredde og dybde i undersøgelsen. Dog er det vigtigt at være opmærksom på, at besvarelserne er baseret på personlige vurderinger. Arbejdsgruppens anvendelse af resultater i den eksterne analyse er derfor sket med nødvendig opmærksomhed på dette forbehold og balanceret med øvrige videnskilder.

Der er taget hensyn til de forskellige forbehold i videnskilderne i anvendelsen af vidensgrundlaget under udarbejdelsen af anbefalingerne.

2. Afgrænsning af målgruppe og lettere behandling

Som led i det faglige arbejde og udarbejdelsen af de faglige anbefalinger har arbejdsgruppen foretaget en fælles afgrænsning af målgruppen og indsatser på tværs af social-, sundheds- og undervisningsområdet. Afgrænsningen er løbende kvalificeret i følgegrupper og styregruppe og gennem vidensgrundlaget i det faglige arbejde.

I det følgende beskrives afgrænsning og definition af målgruppen og dernæst lettere behandling, som rammesætter de efterfølgende faglige anbefalinger.

2.1 AFGRÆNSNING AF MÅLGRUPPE

Arbejdsgruppens faglige arbejde og anbefalingerne til lettere behandling anvender nedenstående definition og forståelse af målgruppen:

Børn og unge i alderen 6-18 år i psykisk mistrivsel, i risiko for at udvikle en psykisk lidelse eller med begyndende symptomer på en psykisk lidelse, og som har behov for en lettere behandlingsindsats i et kortere forløb.

2.1.1 Uddybning

Psykisk mistrivsel og udviklingen af psykiske lidelser ses, i vidensgrundlaget for anbefalingerne, som et spektrum: Fra tegn på psykisk mistrivsel til begyndende symptomer på psykiske lidelser og egentlige psykiske lidelser i lettere grad.

Psykisk mistrivsel kan vise sig ved forskellige adfærdsmæssige, psykiske og fysiske reaktioner, herunder aggressioner, koncentrationsbesvær, tristhed, irritabilitet, ængstelighed, nervøsitet, ensomhed, lavt selvværd, uro, søvnbesvær, appetitændringer, bekymrende skolefravær, skolevægring mv.

Psykisk mistrivsel kan have forskellige årsager herunder sociale problemer, problemer i skolen, problemer i familien mv. Enkeltstående symptomer kan dog også ses som led i en hel normal udvikling hos et barn eller en ung. Endelig kan ovennævnte symptomer være tidlige tegn på en begyndende

de psykisk lidelse.

Psykisk mistrivsel kan i visse tilfælde føre til udvikling af en psykisk lidelse og forud for en psykisk lidelse ligger der ofte en længere periode, hvor en persons funktionsevne gradvist er blevet påvirket af en række belastende symptomer, som i sidste ende kan blive så indgribende, at det udvikler sig til en konkret psykisk lidelse². Det er i den forbindelse væsentligt at være opmærksom på, at psykiske lidelser ofte opstår uden, at der har været en periode af eksempelvis sociale eller familiære problemer.

Vidensgrundlaget viser en stigende tendens til psykisk mistrivsel fra teenagealderen, og at mistrivsel i form af tre eller flere samtidige reaktioner er størst i de sene teenageår.

Barnets/den unges omgivende miljø, (familien, lærere, pædagoger, gruppefællesskaber mv.) har afgørende betydning for barnets psykiske trivsel og inddrages som en del af den lettere behandlingsindsats for at sikre, at der ydes en helhedsorienteret indsats, som integreres og fastholdes i barnets/den unges hverdag.

2.2 AFGRÆNSNING AF LETTERE BEHANDLING

Arbejdsgruppens faglige arbejde og anbefalingerne til lettere behandling anvender nedenstående definition og afgrænsning af lettere behandling:

Lettere behandling forstås i denne sammenhæng som en helhedsorienteret indsats med en indledende tidlig vurdering af barnet efterfulgt af en lettere behandlingsindsats, der matcher behov og ressourcer hos barnet/den unge, herunder graden af problemudviklingen.

2.2.1 Uddybning

En helhedsorienteret indsats kræver fælles mål med inddragelse af relevante aktører omkring barnet/den unge. Det er

² The Lancet Commission on global mental health and sustainable development, 2018.

derfor vigtigt, at indsatsen 'går på to ben', så der er mulighed for, at der både ydes en individuel lettere behandlingsindsats målrettet det enkelte barn/den unge og en understøttende indsats i barnets/den unges omgivende miljø.

Den lettere behandlingsindsats målrettes individuelle psykiske problemstillinger/vanskeligheder ved det enkelte barn/den unge med henblik på at forebygge udviklingen af disse vanskeligheder og øge barnets/den unges trivsel.

Med initiativet er der fokus på tidlige indsatser målrettet psykiske problemstillinger hos børn og unge. Lettere behandling tager her udgangspunkt i en gradueret tilgang, hvor indsatserne matcher barnets/den unges problemudvikling og varetages på forskellige intensitets- og specialiseringsgrader med hurtig og rettidig opgradering til et mere intensivt og specialiseret niveau ved behov.

Som illustreret i figur 1 i afsnit 3.1 varetages lettere behandling på de tidlige trin, dvs. tidlig indsats og uddybende vurdering og indsats (trin 1 og 2, jf. *forløbsprogrammerne*³), men omfatter ikke alment forebyggende indsatser, som har til formål at fremme trivsel og mental sundhed blandt børn og unge generelt. Ligeledes afgrænses lettere behandling til at omfatte kommunale indsatser i regi af PPR, hvorfor det ikke omfatter behandlingsindsatser i regionen, dvs. udredning, diagnostik og behandling (trin 3, jf. *forløbsprogrammerne*).

Arbejdsgruppen vurderer på baggrund af vidensgrundlaget, at lettere behandling bør tage udgangspunkt i en terapeutisk baseret indsats, som på struktureret vis hjælper barnet/den unge med at håndtere psykiske vanskeligheder, fx indsatser baseret på kognitiv adfærdsterapi, narrativ terapi eller mentaliseringsbaseret terapi.

Behandlingsindsatsen skal være målrettet det enkelte barn/den unge, hvilket både kan ske ved, at indsatsen er direkte målrettet barnet/den unge eller indirekte målrettet barnet/den unge (fx behandlingsindsatser med fokus på hjælp til selvhjælp målrettet barnets/den unges forældre).

De lettere behandlingsindsatser, som målrettes barnet/den unge, kan eksempelvis omfatte kortvarige individuelle samtaleforløb, selvhjælpskurser og programmer, hvor forældrene inddrages i indsatsen, eller psykoterapeutisk behandling af barnet/den unge (enten i gruppe eller individuelt).

Indsatsen målrettes ud over barnet/den unge som udgangspunkt også barnets/den unges omgivende miljø (herunder

familie, lærere, pædagoger og gruppefællesskaber), så indsatsen til at afhjælpe barnets/den unges vanskeligheder også integreres i barnets/den unges omgivende miljø og hverdag.

Det er afgørende for effekten af den lettere behandlingsindsats, at man i udgangspunktet inddrager barnets/den unges omgivende miljø, således at den helhedsorienterede indsats, som også omfatter relevante understøttende indsatser, integreres på tværs af familie, gruppefællesskaber og fagprofessionelle i barnets/den unges miljø.

For at sikre dette kan PPR inddrage relevante fagprofessionelle (fx lærere og pædagoger) i den indledende vurdering samt eksempelvis yde støtte til familier, facilitere netværksmøder, yde rådgivning/sparring/supervision og undervisning af de fagprofessionelle omkring barnet/den unge. Dette er således med henblik på eksempelvis at styrke relationskompetencerne, at støtte barnet/den unge bedre i at håndtere de psykiske problemstillinger samt at understøtte et positivt og trygt lærings- og hjemmemiljø for barnet/den unge. Indsatserne har til formål at sikre en positiv udvikling og forebygge eventuel progression af psykiske lidelser hos barnet/den unge.

Med nærværende initiativ til implementering af lettere behandling i PPR skal PPR spille en større rolle som led i de tidlige trin gennem en etablering af lettere behandling til ovennævnte målgruppe. Derfor tager lettere behandling udgangspunkt i en gradueret tilgang, hvor indsatserne varetages på forskellige trin af forskellige intensitets- og specialiseringsgrader med hurtig og rettidig opgradering til et mere intensivt og specialiseret niveau ved behov.

2.3 VIDENSGRUNDLAG FOR MÅLGRUPPEN

I dette afsnit uddybes og formidles data og viden fra arbejdsgruppens vidensgrundlag på tværs af social-, sundheds- og undervisningsområdet, som danner grundlaget for afgrænsning af målgruppen og lettere behandling.

Der anvendes mange forskellige begreber og forståelser af psykisk mistrivsel samt forskellige opgørelsesmetoder på tværs af de i vidensgrundlaget inddragede undersøgelser, hvilket er et forbehold, der skal medtages i læsningen af de kommende afsnit. Der findes mange undersøgelser, som belyser psykisk mistrivsel blandt børn og unge, og nedestående er således blot et udpluk af undersøgelser, som er medtaget.

³ Sundhedsstyrelsen, 2017. Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser: ADHD, spiseforstyrrelser og angst/depression.

2.3.1 Tendenser i forekomsten af psykisk mistrivsel

Data for udviklingen i aktiviteten i børne- og ungdomspsykiatrien viser et stigende antal henvisninger til behandling af psykiske lidelser blandt børn og unge under 18 år. Børne- og ungdomspsykiatrien er i kontakt med knap tre pct. af alle børn og unge i Danmark årligt, og 15 pct. af børn og unge er i kontakt med børne- og ungdomspsykiatrien på et tidspunkt under opvæksten fra 0-18 år⁴.

Antallet af børn og unge under 18 år diagnosticeret med hhv. ADHD, angst eller depression er næsten tredoblet fra 2006-2016, og antallet af børn og unge med spiseforstyrrelser er i samme periode fordoblet⁵. Det skønnes, på baggrund af udenlandske undersøgelser, at prævalensen af børn og unge under 18 år med psykisk lidelse er ca. 13,4%⁶.

Det er uvist, om udviklingen i aktivitet i den regionale psykiatri er et udtryk for en øget forekomst af psykiske lidelser hos børn og unge, eller eksempelvis et udtryk for en mere udbygget børne- og ungdomspsykiatri, tidligere og mere præcis diagnostik eller et ændret henvisnings- og behandlingsmønster.

En undersøgelse fra VIVE, 2018 viser en stigningen i psykisk mistrivsel blandt 15 årige drenge og piger på 4 pct. fra 8 pct. i 2009 til 12 pct. i 2017. Blandt 15 til 19 årige viser undersøgelsen, at op mod 35 pct. af pigerne og 25 pct. af drengene oplever lette, enkelstående tegn på psykisk mistrivsel eller lav grad af livstilfredshed. 15 pct. af pigerne og 4 pct. af drengene i aldersgruppen 15 til 19 år oplever ugentligt tre eller flere tegn på psykisk mistrivsel samtidigt⁷.

En lang række undersøgelser har desuden belyst omfanget af psykisk mistrivsel blandt børn og unge ved brug af forskellige begreber, reaktioner og indikatorer. Nedenfor er udvalgt en delmængde, der beskriver omfanget af en række forskellige udfordringer i målgruppen:

- Ifølge VIVEs undersøgelse, 2017 oplevede 10 pct. af børn mellem 11-15 år lav livstilfredshed. Undersøgelsen fremhæver samtidig, at der i perioden 2009 – 2017 er sket et fald i andelen af børn, der oplever høj livstilfredshed⁸.

- Ifølge Den Nationale Sundhedsprofil fra 2017 har 18,3 pct. af de 16-24 årige selv vurderet dårligt mentalt helbred⁹.
- Ifølge Analysenotat fra Børnerådet fra 2016 har mere end hver femte ung i 9. klasse haft selvskaden de adfærd i forskellig grad. Fordeling er 1/3 drenge og 2/3 piger. Selvskadende adfærd kan bestå i at tvinge sig selv til at kaste op, kradse, slå eller bide i sig selv, skære i eller brænde sig selv. Analysenotatet angiver, at det at skære i sig selv er den hyppigste form for selvskade. Selvskadende adfærd er særligt udbredt blandt børn og unge, der har oplevet at blive mobbet via internettet¹⁰.
- Undersøgelsen Børn og Unges mentale helbred, 2014 fra Vidensråd for forebyggelse anslår, at 5-18 procent af børn og unge i Danmark i 2014 følte psykisk mistrivsel i form af ensomhedsfølelse i større eller mindre grad. Ensomhedsfølelse udpeges som den største udslagsgivende faktor i forhold til oplyst lav livstilfredshed¹¹.
- Ifølge en fælles undersøgelse fra VIVE og Egmont, Trivselsudfordringer ved skolestart, oplevede 6,5 pct. af 7-årige børn tre eller flere udfordringer ved skolestart i 2019, som kan have stor betydning for elevens skoleforløb i form af psykiske udfordringer, koncentrationsmæssige udfordringer, tale- og sprogproblemer, konflikter med kammeraterne, konflikter med læreren og andre problemer¹².

Ovenstående indikerer, at psykisk mistrivsel blandt børn og unge kan være en voksende udfordring.

Yderligere viser flere undersøgelser, at psykisk mistrivsel kan være forbundet med en række sociale konsekvenser og evt. udvikling af psykiske lidelser. Undersøgelserne viser også, at psykiske lidelser kan opstå, uden forudgående psykisk mistrivsel.

Som det fremgår af de forskellige undersøgelser, er forekomsten af psykisk mistrivsel relativt udbredt blandt børn og unge med varierende omfang og tendenser. Det er dog ikke samtlige børn og unge i psykisk mistrivsel, der, jf. målgruppeafgrænsningen i afsnit 2.2, er i målgruppen for lettere

⁴ Børne- og Ungdomspsykiatri - 4. udgave. FADL's Forlag, 2019

⁵ Sundhedsstyrelsen, 2017. Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet – for børn og unge med angst, depression, ADHD eller spiseforstyrrelser.

⁶ Børne- og Ungdomspsykiatri - 4. udgave. FADL's Forlag, 2019

⁷ VIVE 2010, 2014 og 2018. Børn og unge i Danmark Velfærd og trivsel

⁸ Statens institut for Folkesundhed, 2018. Skolebørnsundersøgelsen.

⁹ Sundhedsstyrelsen, 2017. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil.

¹⁰ Børnerådet, 2016. Børneindblik 4/16 Analysenotat fra Børnerådet nr. 4 2016, 3. årgang maj.

¹¹ Vidensråd for forebyggelse, 2014. Børn og unges mentale helbred.

¹² Børne- og Ungdomspsykiatri - 4. udgave. FADL's Forlag, 2019

behandling i regi af PPR. Enten fordi graden af psykisk mistrivsel er for let eller for svær.

Ovenstående fremhæver behovet for at sikre en tidlig indsats til børn og unge med psykisk mistrivsel¹³. Det kan eksempelvis være ved implementering af lettere behandlingsindsatser for børn og unge i kommunernes PPR. Lettere behandlingsindsatser har således vist sig at have en gavnlig effekt for målgruppen, *jf. afsnit 3.3 om lettere behandling*.

2.3.2 Det komplekse udfordringsbillede

Psykisk mistrivsel og udviklingen af psykiske lidelser kan anskues som et spektrum af faktorer, fra at barnet/den unge kan have enkeltstående tegn på psykisk mistrivsel til, at barnet/den unge kan have flere samtidige tegn og/eller egentlige begyndende symptomer på en psykisk lidelse¹⁴. På tværs af undersøgelser ses en fælles forståelse af, at psykisk mistrivsel kan komme til udtryk ved forskellige adfærdsmæssige, psykiske og fysiske reaktioner *jf. afgrænsningen af målgruppen ovenfor*. Reaktionerne kan spænde over diffuse tegn på mistrivsel til egentlige symptomer på psykiske lidelser.

Der er en række risikofaktorer for, at et barn/en ung udvikler psykisk mistrivsel/psykisk lidelse, herunder sårbarhedsfaktorer som prædisponerer barnet til psykiske problemer, udløsende faktorer samt vedligeholdende faktorer, som opretholder vanskelighederne, når de først er der. Desuden er der beskyttende faktorer, som kan forhindre, at tilstanden forværres, og som har betydning for prognosen. Disse risiko- og beskyttelsesfaktorer kan underinddeles i personlige, som relaterer sig til barnet (enten biologiske eller psykologiske) og i kontekstuelle faktorer, som relaterer sig til sociale betingelser i barnets omgivende miljø, herunder familie, skole, kammerater og behandlende instans¹⁵. Omfanget af risiko- og beskyttelsesfaktorer varierer, og der kan i relation til det enkelte barn eller den unge være henholdsvis få eller mange forskellige og samtidige faktorer, der tilsammen har betydning for, om barnet eller den unge udvikler psykisk mistrivsel eller psykisk lidelse.

Psykisk mistrivsel har en række sociale og psykologiske konsekvenser og kan fx have indvirkning på familie- og venskabsrelationer, læring i skolen samt forudsætninger for at deltage i fritidsaktiviteter.

Arbejdsgruppens vidensgrundlag viser således, at målgruppen af børn og unge i psykisk mistrivsel, som er i risiko for at udvikle en psykisk lidelse, eller som har lettere symptomer på en psykisk lidelse, omfatter en bred gruppe med en lang række forskellige og til tider meget komplekse problemstillinger. De lettere behandlingsindsatser i landets kommuner foreslås derfor at være helhedsorienterede indsatser, der både tager udgangspunkt i det enkelte barn/den unge og inddrager barnets/den unges omgivende miljø i relevant omfang (herunder familien, lærere, pædagoger, gruppefæl-

¹³ Sundhedsstyrelsen, 2016, Sygdomsbyrden i Danmark; Vidensråd for forebyggelse, Børn og unges mentale helbred, 2014.

¹⁴ The Lancet Commission on global mental health and sustainable development, 2018.

¹⁵ Anegen Trillingsgaard og Mette Elmoose, Caseformulering – i en udviklingspsykopatologisk referenceramme. Psyke & Logos.

3. Faglige anbefalinger til en styrket indsats med lettere behandling

Det følgende afsnit præsenterer de faglige anbefalinger, som er med til at sætte en faglig retning og ramme for projektets forslag til implementering af lettere behandlingsindsatser i regi af PPR. Anbefalingerne indeholder dels faglige definitioner og indhold for lettere behandlinger i PPR, samt en række forhold man skal sikre sig i implementeringen af lettere behandling.

De faglige anbefalinger er formuleret på baggrund af det vidensarbejde og de videnskilder, som initiativet står på, herunder afgrænsning af målgruppen og lettere behandling. Dette grundlag er nærmere beskrevet i afsnit 1 og 2. Hver anbefaling er uddybet i en række underpunkter, som nuancerer anbefalingen samt refererer til specifikke videnskilder.

Anbefalingerne er tematiseret under følgende overskrifter:

- Fokus på at den samlede tilbudsvifte dækker målgruppens behov (afsnit 3.1)
- Indgang til PPR og faglig vurdering som adgang til lettere behandling (afsnit 3.2)
- Lettere behandling (afsnit 3.3)
- Mål, opfølgning og dokumentation af en lettere behandlingsindsats (afsnit 3.4)
- Samarbejde og koordination på tværs (afsnit 3.5)
- Kompetencer (afsnit 3.6)

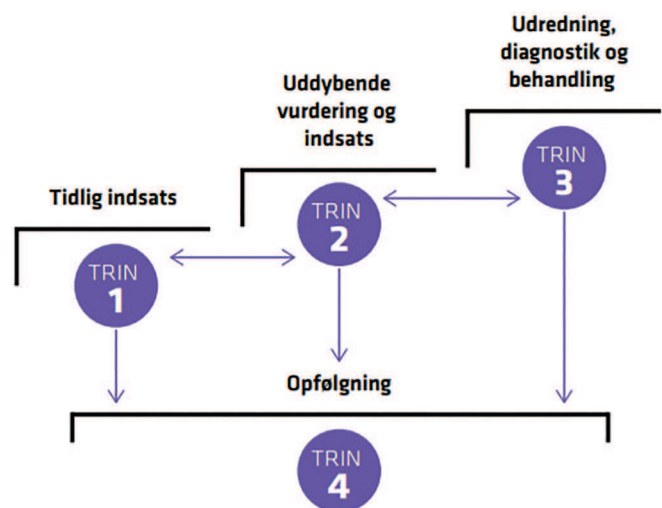
3.1 FOKUS PÅ AT DEN SAMLEDE TILBUDSVIFTE DÆKKER MÅLGRUPPENS BEHOV

Målgruppen af børn og unge med psykisk mistrivsel i risiko for at udvikle en psykisk lidelse, eller med lettere symptomer på en psykisk lidelse, har mange forskelligartede behov, som skal imødekommes gennem forskellige indsatsforløb.

Dette nødvendiggør en bred og differentieret vifte af tilbud til målgruppen, som giver mulighed for en tilpasset indsats, der kan imødekomme det enkelte barn/den unges behov¹⁶.

Børn og unge i målgruppen kan eksempelvis have behov for indsatser med forskellige intensitets- og specialiseringsgrad med mulighed for en hurtig og rettidig justering til et mere eller mindre intensivt og specialiseret tilbud ved behov. Denne tilgang benævnes den "graduerede tilgang", og understøtter, at det enkelte barn/den unge får den rette indsats, på det rette tidspunkt og med den rette sammensætning af fagligheder og kompetencer.

I figur 1 er den graduerede tilgang illustreret.



Figur 1. Den graduerede tilgang. Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser, Sundhedsstyrelsen, 2017.

Trin 1, 2 og 3 i figuren illustrerer forskellige intensitets- og specialiseringsniveauer, hvor trin 4 illustrerer den løbende opfølgning, som er med til at sikre, at indsatsen justeres ved behov og/eller at barnet/den unge får tilbud på et lavere eller højere trin.

Hvert trin kan med fordel rumme en bred vifte af forskellige relevante indsatser målrettet de forskellige behov, der er inden for målgruppen og det omgivende miljø.

¹⁶ Erfaringer fra projektet: Omlægning til en tidligere forebyggende indsats for udsatte børn og unge, Socialstyrelsen.

På trin 1 og 2 kan tilbuddet, målrettet det omgivende miljø, for eksempel være konsultativ støtte til lærere og pædagoger, forskellige individuelle tilbud eller gruppetilbud til børn og unge, støtte til forældre, tilbud om psykoedukation mv.

Trin 3 illustrerer behandlingsindsatser i børne- og ungdomspsykiatrien. Lettere behandlingsindsatser ligger i denne forståelse på hhv. trin 1 og trin 2. Forud for trinene i figuren er de alment forebyggende indsatser, som har til formål at fremme trivsel og mental sundhed blandt børn og unge generelt¹⁷.

Den samlede tilbudsvifte til målgruppen rummer forskellige tilbud, som kan være forankret på tværs af forskellige kommunale enheder og forvaltninger, og tilbud i PPR udgør en delmængde af denne samlede vifte af tilbud i kommunen til målgruppen. Ligeledes er lettere behandlingsindsatser i PPR at betragte som en del af en bredere palet af behandlingsindsatser til målgruppen set på tværs af både kommune, region og praksis sektoren. Analysen fra Deloitte konstaterer en stor variation for så vidt angår kommunernes samlede tilbudsvifte til målgruppen, samt for PPRs eksisterende tilbud til målgruppen, opgaveportefølje og ansvarsområde¹⁸.

PPR varetager i dag allerede en række tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel, i risiko for at udvikle en psykisk lidelse, eller med begyndende symptomer på en psykisk lidelse. Analysen fra Deloitte viser, at 85 pct. af kommunerne allerede i dag tilbyder én eller flere indsatser, som kan betegnes som lettere behandling *jf. definition i afsnit 2*. Dog fremgår det af estimater over ressourceforbrug, at lettere behandling kun udgør 5 pct. af PPR-medarbejdernes opgaveportefølje.

Ud af nuværende udbudte lettere behandlingsindsatser er hovedparten målrettet børn og unge med tegn på angst eller depression, mens lidt over halvdelen af de undersøgte kommuner har indsatser målrettet uro og adfærdsvanskeligheder samt indsatser målrettet selvværd og/eller ensomhed. En mindre del har indsatser målrettet tegn på udviklingsforstyrrelser og indsatser målrettet selvskaide samt spiseforstyrrelser. Derudover er en lille andel af de nuværende udbudte lettere behandlingsindsatser målrettet andre problemstillinger, herunder misbrug, krisehjælp ved særlige hændelser, fastholdelse på ungdomsuddannelse,

sorg, skolevægring, skilsmisseproblematikker og tilknytningsproblemer¹⁹.

De skitserede forhold medfører, at implementering af eller udvidelse af lettere behandlingsindsatser i PPR bør foregå med fokus på den enkelte kommunes samlede tilbudsvifte til målgruppen på tværs af kommunens fagområder og forvaltninger samt tilbud i regi af praksis sektoren og børne- og ungdomspsykiatrien.

3.1.1 Anbefalinger i forhold til den samlede tilbudsvifte

1) *Lettere behandlingsindsatser i PPR skal være en integreret del af en strategisk og faglig udvikling af en differentieret kommunal tilbudsvifte, som samlet set dækker de forskellige behov og forskellige grader af problemstillinger, som målgruppen har.*

- Udvalgelse og implementering af lettere behandlingsindsatser skal ske på baggrund af en strategisk og faglig vurdering af målgruppens behov og under hensyntagen til den samlede kommunale tilbudsvifte til målgruppen, herunder PPRs øvrige tilbud til målgruppen.
- Den tværgående og samlede vifte af tilbud til målgruppen skal bestå af tilbud på alle indsatstrin med afsæt i en graderet tilgang, som giver mulighed for fleksibelt at justere indsatsen til et mere eller mindre intensivt og specialiseret niveau efter barnets/den unges behov og problemudvikling²⁰.
- Der bør foretages en løbende og systematisk evaluering og tilpasning af tilbudsviften i kommunen samt en systematisk evaluering og tilpasning af indsatsernes relevans og effekt for målgruppen²¹.

3.2 INDGANG TIL PPR OG FAGLIG VURDERING SOM ADGANG TIL LETTERE BEHANDLING

Ifølge Deloitte oplever PPR en stigende udvikling i antallet af børn og unge i psykisk mistrivsel og hertil en stigende efterspørgsel efter PPRs ydelser. En ofte fremhævet årsag til den stigende mistrivsel er, ifølge analysen, en generel øget opmærksomhed omkring psykiske problemstillinger, som i det tidlige opsporingsarbejde kan være med til at fremme identifikation af børn og unge i psykisk mistrivsel.

Det er vigtigt at identificere mistrivsel for at kunne sætte tidligt ind. Systematisk opmærksomhed på alle børn og

¹⁷ Sundhedsstyrelsen, 2017. Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser: ADHD, spiseforstyrrelser og angst/depression.

¹⁸ Deloitte, 2020.

¹⁹ Deloitte, 2020.

²⁰ Sundhedsstyrelsen, 2017. Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser: ADHD, spiseforstyrrelser og angst/depression.

²¹ Socialstyrelsen 2017-2020. Erfaringer fra projektet "Investering i den tidlige forebyggende indsats i PPR".

unges trivsel er væsentlig, da man ikke entydigt kan fastslå, hvilke børn der er i risiko for at komme i psykisk mistrivsel. Fokuserer man i opsporingen entydigt på de børn og unge, der udviser helt tydelige tegn på psykisk mistrivsel, er der risiko for, at man overser børn og unge, som måske tilsyneladende trives, men kan være i faldende trivsel.

Fagpersoner i barnets og den unges omgivende miljø, fx læringsmiljø, sundhedsplejen mv, skal have faglig viden om (tidlige) tegn på mistrivsel og risikofaktorer samt kompetencer til at handle relevant og rettidigt ved bekymring for et barn eller en ung²².

Henvendelse og kontakt til PPR kræver kendskab til PPR som kommunal enhed samt til PPRs opgaveportefølje. Der er forskelle på børnenes/de unges og forældrenes kendskab til PPR og deres viden om, hvordan enheden kontaktes. Der er desuden forskelle på øvrige kommunale medarbejders viden om og overblik over PPRs opgaveportefølje.

Årsager til dette kan bl.a. ligge i variation i opgaveporteføljen, og at PPR er organisatorisk placeret og forankret forskelligt i kommunerne (fx centralt eller decentralt placeret). Ovennævnte faktorer kan udgøre barrierer ift. at sikre adgang til PPR²³.

PPR-enhederne modtager, ifølge analysen primært information om børn og unge i psykisk mistrivsel fra skoler og dagtilbud. I 72 pct. af tilfældene kommer informationen fra skoler og dagtilbud, i 10 pct. fra familie- og socialområdet, i 5 pct. fra det regionale sundhedsvæsen og i 9 pct. fra de pågældende børn eller unges forældre²⁴.

Målgruppen er kompleks og kan derfor have mange forskelligartede behov, som kræver tværfaglig inddragelse. Desuden kan nogle børn eller unges tegn på mistrivsel være en del af den normale udvikling, og det kan derfor være vanskeligt at adskille normale og forbigående problemstillinger fra tegn på psykisk mistrivsel eller lidelse, som kræver en lettere behandling²⁵. Dette peger på, at faglig vurdering er et væsentligt element af den lettere behandling.

Det er væsentligt, at den rette indsats sættes i gang på det rette tidspunkt med henblik på at forebygge en forværring af situationen for børn og unge i psykisk mistrivsel. For at sikre, at det er de rette børn og unge, der modtager lettere

behandling, og at der sættes ind med en indsats, der matcher behov og ressourcer hos barnet/ den unge og familier, skal adgang til lettere behandlingsindsatser være baseret på en faglig vurdering.

Det er væsentligt, at den faglige vurdering i relevant omfang er afstemt efter barnets/den unges behov, så der kan sikres en så hurtig og fleksibel adgang til den rette lettere behandling som muligt. Det er ligeledes vigtigt at inddrage barnets/den unges omgivende miljø (eksempelvis familie, pædagoger og lærere) i den faglige vurdering og den lettere behandlingsindsats²⁶.

3.2.1 anbefalinger til indgang til PPR og faglig vurdering som adgang til lettere behandling

1) Der skal sikres en tydelig og let indgang til PPR for fagprofessionelle, og i relevant omfang børn, unge og deres familier samt sikres kendskab til PPRs virke, placering og indsatser

- PPR skal aktivt understøtte, at fagpersoner i barnets og den unges omgivende miljø fx læringsmiljø, sundhedsplejen, mv. skal have faglig viden om (tidlige) tegn på mistrivsel og risikofaktorer samt kompetencer til at handle relevant og rettidigt ved bekymring for et barn eller en ung.
- For at understøtte at en behandlingsindsats sættes i gang på rette tid, skal fagprofessionelle, og i relevant omfang børn/unge og familier have kendskab til, hvad PPR kan tilbyde af hjælp, og hvordan de henvender sig ved bekymring om psykisk mistrivsel hos børn/unge, herunder om de selv kan henvende sig, eller om det skal ske via fagprofessionelle.
- Indgangen til PPR skal være kendt, og der skal være en enkel og tilgængelig proces for henvendelse, herunder procedurer, der sikrer, at forældre med børn/unge i målgruppen oplever en enkelt adgang til PPR. En enkel og tilgængelig indgang til PPR skal sikres, hvad enten man anvender mulighed for selvhenvendelse fra børn/unge og familier eller alene via henvendelser fra fagprofessionelle både internt i kommunen og eksternt, fx praksis sektoren og det regionale sundhedsvæsen²⁷.
- Henvendelse forudsætter kendskab til PPRs virke og vifte af tilbud til målgruppen. Kendskab kan understøtte, at barnet/den unge, familien samt

²² Socialstyrelsen: Vidensportalen på det sociale område, Tema om opsporing. Link: <https://vidensportal.dk/temaer/opsporing-1>

²³ Deloitte, 2020.

²⁴ Deloitte, 2020.

²⁵ The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development, (2018).

²⁶ Deloitte, 2020 og Socialstyrelsen, 2017. Koncept for omlægning til en tidligere forebyggende indsats for børn og unge i udsatte positioner.

²⁷ Deloitte, 2020.

fagpersoner reagerer på bekymring om mistrivsel. Derved understøttes muligheden for at iværksætte en relevant rettidig indsats i forlængelse af, at børn og unge i målgruppen er blevet opsporet. Kendskabet kan sikres gennem relevant og opdateret information, fx via foldere med beskrivelse og en let tilgængelig hjemmeside med tydelig kontakmuligheder og henvendelsesvej²⁸.

2) Adgang til lettere behandling skal foregå ved visitation baseret på en systematisk faglig vurdering afstemt efter barnets/den unges behov med brug af standardiserede og vidensbaserede redskaber

- PPR skal foretage en systematisk faglig vurdering af de problemer, som børn og unge i målgruppen er i. En faglig vurdering har til formål at sikre en smidig adgang til lettere behandling i PPR, og at de relevante børn og unge visiteres til en lettere behandlingsindsats, der matcher deres behov.
- Den faglige vurdering skal være baseret på standardiserede og vidensbaserede redskaber. En faglig vurdering kan bestå af flere forskellige delelementer, og PPR vurderer med afsæt i barnets behov, hvilke delelementer der bør indgå i den faglige vurdering. Det er væsentligt, at PPR anvender standardiserede og vidensbaserede redskaber samt strukturerer forløbet for den faglige vurdering på en måde, der sikrer, at vurderingen kan skaleres alt efter, om der er tale om mere eller mindre komplekse problemstillinger med deraf afledt variation af sværhedsgrader, og så der sikres mulighed for tværfaglig involvering ved behov herfor. Det kan eksempelvis være relevant at indlede med at anvende Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)²⁹ og dertil andre validerede redskaber til supplerende vurdering, efterfulgt af en samtale/interview med barnet/den unge og forældrene og dernæst en case-formulering³⁰ med en helhedsorienteret analyse af det aktuelle problem, herunder den konkrete kontekst.
- Som afsæt for iværksættelse af en lettere behandlingsindsats skal PPR, når det er relevant, orientere sig i eventuelle faglige vurderinger foretaget af andre fagprofessionelle internt i kommunen og i det eksterne samarbejde med regionen, herun-

der alment praktiserende læger og børne- og ungdomspsykiatrien. Ved deling af personoplysninger skal der være opmærksomhed på behov for samtykke.

- En faglig vurdering af de problemer, børn eller unge oplever eller er i, skal i relevant omfang stå på et tværfagligt grundlag og viden om barnet/den unge. Ud over barnet/den unge og forældrene kan det eksempelvis være relevant at inddrage og samarbejde med lærere, pædagoger, socialrådgiver, sundhedsplejerske, læge mv. i vurderingen, ligesom barnet/den unge og familie løbende bør holdes informeret om relevante trin i forløbet.
- Der skal som afslutning på vurderingen formuleres målsætninger for den konkrete indsats i samarbejde med børn, unge og forældre, jf. afsnit 3.4: Mål, opfølgning og dokumentation af indsatsen.

3) Der skal sikres en systematisk procedure for en smidig adgang til lettere behandling i PPR, relevant faglig vurdering, løbende opfølgning og viderehenvielse ved behov

- Et systematisk forløb - fra henvendelse til faglig vurdering af børn/unges problematik og behov, visitation, selve behandlingsindsatsen, løbende opfølgning og viderehenvielse ved behov - skal understøttes af klare procedurer for de enkelte delelementer, der er kendt af medarbejdere i PPR og af relevante tværfaglige samarbejdspartnere. Procedurer skal sikre et kvalificeret og sammenhængende forløb og kan fx beskrive processen, tovholderfunktionen, inddragelse af fagprofessionelle, klar og tydelige rolle- og ansvarsfordeling mv.
- Det rette tilbud til de enkelte børn og unge kan betyde behov for viderehenvielse fra PPR til øvrige interne eller eksterne aktører, hvis barnets/den unges problemer ikke kan imødekommes med den lettere behandlingsindsats. Viderehenvielse til det rette tilbud bør understøttes af kendskab til tilbud under de øvrige forvaltninger i kommunen samt relevante tilbud ved fx børne- og ungdomspsykiatrien og praktiserende læge. Viderehenvielse kan også understøttes af redskaber, fx SDQ, hvor man anvender fastsatte grænseværdier for, hvornår barnets symptomer indikerer behov for en mere specialiseret indsats.

²⁸ Deloitte, 2020.

²⁹ www.sdq.dk

³⁰ Carr, A. (2006). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology – A Contextual Approach*. Routledge. Referencer på dansk: Trillingsgaard, A. (2007). *Diagnosticering og case*. *Psykolog Nyt*, nr. 17, 2007; Trillingsgaard, A. et al. (2010). *Caseformulering – i en udviklingspsykopatologisk referenceramme*. *Psyke og Logos*, 2010, 31: s. 399-416.

3.3 LETTERE BEHANDLING

Anbefalinger vedr. lettere behandling beror på afsnit 2.2., hvor lettere behandling defineres. Her beskrives det, at lettere behandling skal tilbydes som en helhedsorienteret indsats, der 'går på to ben', hvor der både ydes en individuel lettere behandlingsindsats målrettet det enkelte barn og i udgangspunktet en understøttende indsats i barnets omgivende miljø. Derudover beror anbefalingerne i dette afsnit på arbejdsgruppens afdækning og litteraturreview af vidensgrundlag for indsatser til målgruppen samt Deloittes analyse, herunder Deloittes litteraturreview over lettere behandlingsindsatser, som beskriver et behov for at tilbyde vidensbaseret lettere behandling.

Deloittes analyse peger på, at PPR kan yde forskellige lettere behandlingsindsatser og understøttende indsatser, herunder konsultativ bistand til forældre, individuelle samtaler og forløb, gruppetilbud til børn og unge, konsultativ bistand til lærere/pædagoger samt psykoedukation.

Deloittes analyse viser, at PPR har en varieret opgaveportefølje i kommunerne. PPR tilbyder i nogle kommuner allerede i dag et mindre omfang af lettere behandling. Kommunernes begrundelser for i stigende grad at tilbyde lettere behandling i regi af PPR dækker over bl.a. øget behov ift. stigning i antallet af børn og unge med psykisk mistrivsel, lokalpolitiske strategier og øget fokus på tidlig indsats fx i form af lettere behandling³¹.

Det samlede vidensgrundlag viser at lettere behandling kan udføres af en eller flere egnede vidensbaserede indsatser og metoder. Kommunerne oplever dog, at det kan være en udfordring at tilbyde egnede vidensbaserede indsatser og metoder. PPR-lederne beskriver, ifølge Deloittes analyse, at de savner viden om og erfaring med relevante vidensbaserede indsatser målrettet konkrete problematikker³².

Systematiske beskrivelser af de enkelte behandlingsindsatser gør det i højere grad muligt at evaluere på og efterfølgende justere på indsatsen ved behov. Ligesom systematiske beskrivelser er med til at sikre en ensartet gennemførelse og tilgang samt evt. justering af indsatsen.

Det vil således blive mindre ressourcekrævende for PPR at tilbyde lettere behandling, når den lettere behandlingsindsats kan gentages eller justeres på baggrund af systematiske beskrivelser³³.

Arbejdsgruppens afdækning og litteraturreview af vidensgrundlaget for indsatser til målgruppen viser, at der findes en række indsatser, men der er variation i, hvor mange vidensbaserede indsatser der findes inden for de forskellige afgrænsede problematikker.

Eksempelvis er der identificeret flere indsatser målrettet børn og unge med angst og færre målrettet børn som pårørende. Vidensgrundlaget på tværs af indsatser er størst i forhold til viden om indsatsernes målgruppe og metode. Der i mindre omfang viden om virkning og implementering af indsatserne.

Der ses mindst viden i forhold til økonomiske omkostninger ved implementering og drift af indsatserne³⁴. Deloittes analyse fremhæver en række studier, der peger på positive betydninger i forhold til børn og unge i psykisk mistrivsel. På tværs af de to analyser tegner der sig et billede af, at der er stor forskel på, hvilken erfaring der er med indsatserne, og om de er afprøvet i Danmark, herunder i PPR-regi.

De lettere behandlingsindsatser, som er målrettet barnet og det omgivende miljø, kan være baseret på forskellige former for psykoterapi eksempelvis kognitiv adfærdsterapi, mentaliseringsbaseret terapi, narrativ terapi, dialektisk adfærdsterapi, multisystemisk terapi eller psykopædagogik³⁵.

Arbejdsgruppens afdækning og litteraturreview samt følgegruppen påpeger, at flere virkningsfulde relevante indsatser målrettet børn og unge i psykisk mistrivsel og med begyndende symptomer på psykisk lidelse er baseret på kognitiv adfærdsterapi, fx Cool Kids, Lær at takle, Back2School og Mind my Mind³⁶.

Lettere behandling målrettet det enkelte barn kan fx foregå som individuelle samtaleforløb eller gruppebaserede forløb. Understøttende indsats målrettet det omgivende miljø kan fx foregå som konsultativ bistand eller psykoedukation til forældre, lærer og pædagoger mv³⁷.

³¹ Deloitte, 2020.

³² Deloitte, 2020.

³³ Deloitte, 2020.

³⁴ De fem vidensparametre: målgruppe, metode, virkning, implementering og økonomi er baseret på Socialstyrelsens vidensdeklaration af sociale indsatser og metoder, Socialstyrelsen, 2017.

³⁵ Arbejdsgruppens afdækning og litteraturreview af indsatser til målgruppen samt og Initiativbeskrivelse vedr. Fremskudt psykiatri.

³⁶ Mychailyszyn, 2017, (Cool Kids), Assessing and Treating Child Anxiety in Schools; Socialstyrelsen (2019): Vidensportalen på det sociale område, Lær at tackle; <https://psy.au.dk/cebu/om-vores-forskning/forskningsprojekter/back2school/>; <https://www.psykiatrifonden.dk/boern-unge/mind-my-mind/hvad-er-mind-my-mind.aspx>

³⁷ Deloitte, 2020.

Målgruppen for lettere behandling er, som beskrevet i målgruppeafsnittet, kompleks og bred, og der kan være flere bagvedliggende problematikker og faktorer, som er udløsende eller vedligeholdende ift. psykisk mistrivsel hos børn og unge. Det er således nødvendigt, at lettere behandling tilpasses de konkrete problemer, som børn eller unge er i og oplever. Lettere behandling til børn og unge kan således udgøres af én eller flere egnede vidensbaserede indsatser og metoder, som kan være med til at gøre en forskel.

Som følge af målgruppens bredde kan lettere behandling af det enkelte barn enten være målrettet særskilte problemstillinger eller gå på tværs af flere problemstillinger, fx angst og depression. Målgruppen for lettere behandling har ofte flere problemstillinger på samme tid eller over tid, hvilket kan være en yderligere kompleksitet, når PPR skal tilbyde lettere behandlingsindsatser. Her kan PPR fx vælge at tilrettelægge en behandlingsindsats, som er baseret på programmer eller metoder, der går på tværs af flere problemstillinger³⁸.

3.3.1 Anbefalinger ift. lettere behandling

1) *Lettere behandling skal tilbydes og tilpasses med afsæt i barnet/den unges behov og problemudvikling, og skal i udgangspunktet inddrage barnet/den unges omgivende miljø.*

- Den lettere behandling skal være en helhedsorienteret indsats, som i udgangspunktet inddrager vigtige aktører omkring barnet/den unge. Det er derfor vigtigt, at indsatsen 'går på to ben', så der er mulighed for, at der både ydes en individuel lettere behandlingsindsats målrettet det enkelte barn/den unge og i udgangspunktet en understøttende indsats i barnets/den unges omgivende miljø.
- Lettere behandling tager udgangspunkt i det enkelte barn/den unges behov og problemudvikling og understøtter trivsel og udvikling på tværs af alle barnets/den unges deltagelsesarenaer fx i hjemmet, i skolen og i fritiden. Dette fordrer inddragelse af både et socialfagligt, et sundhedsfagligt og et undersyningsfagligt perspektiv.
I forbindelse med den lettere behandlingsindsats skal PPR altid have blik for og i udgangspunktet også arbejde med barnets/den unges læringsmiljøer, fællesskaber og kontekster i både skole og hjem, så fx familie, pædagoger og lærere bliver klædt bedre

på i forhold til, hvordan de kan støtte op om barnet/den unge samt understøtte og integrere behandlingsindsatsen i nær- og hjemmemiljøet.

2) *Lettere behandlende indsatser skal være vidensbaserede*

- Lettere behandlingsindsatser skal være baseret på vidensbaserede indsatser. Særligt kognitiv adfærdsterapi er en virksomhedsfuld relevant indsats målrettet børn og unge i psykisk mistrivsel, fx Cool Kids, Lær at takle, Back2School og Mind my Mind.
- De vidensbaserede lettere behandlingsindsatser, som anvendes, skal være undersøgt i forhold til, om der er viden om hhv. indsatsens målgruppe, metode, effekt, implementering og økonomi. Der eksisterer relevante værktøjer til vurdering af viden om indsatser og metoder, eksempelvis "vidensdeklarationen" til vurdering af viden om indsatser på socialområdet³⁹. Desuden findes der nationale kliniske retningslinjer og tilhørende metodehåndbog med gennemgang af evidensen bag konkrete indsatser og metoder⁴⁰.
- Såfremt man ikke anvender en vidensbaseret metode, bør man sikre en systematisk udvikling af vidensbaseret praksis, hvor praksis er forankret i den bedste viden, er systematisk beskrevet, er økonomisk rentabel, og som løbende evalueres og justeres m.v. Eksempelvis kan systematikken i "lovede praksis" anvendes⁴¹.
- Der skal være en systematisk beskrivelse af lettere behandlingsindsatser (eksempelvis en manual eller en forløbsbeskrivelse), herunder beskrivelse af målgruppe, metode samt afgrænsning af, hvilke problemstillinger og behov indsatsen skal kunne imødekomme.

3.4 MÅL, OPFØLGNING OG DOKUMENTATION AF INDSATSEN

I forløbet op til, under og efter en lettere behandlingsindsats er der behov for, at barnet/den unge og familien involveres tæt. Det gælder både i forbindelse med den faglige vurdering, i tilrettelæggelsen af indsatsen og i opfølgningen på behandlingsindsatsen. Inddragelsen er med til at tydeliggøre barnets/den unges og familiens perspektiv og bidrager til motivation og ejerskab for forløbet.

Når PPR iværksætter en indsats, er der behov for en sy-

³⁸ <https://www.psykiatrifonden.dk/boern-unge/mind-my-mind/hvad-er-mind-my-mind.aspx>, https://www.psykiatrifonden.dk/media/639772/protokol_mindmymind_pilot_v11_20150812.pdf

³⁹ Vidensdeklaration af sociale indsatser og metoder, Socialstyrelsen, 2017

⁴⁰ Metodehåndbogen. Model for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer, Sundhedsstyrelsen, 2017.

⁴¹ Socialstyrelsen, 2017. Koncept for omlægning til en tidligere forebyggende indsats for børn og unge i udsatte positioner.

stematisk indsamling af viden om resultater af den indsats, som børnene/de unge og familierne modtager. Formålet er sammen med barnet/den unge og familien at sikre, at der løbende følges op på, at indsatsen medvirker til den ønskede udvikling og progression. Desuden er det et vigtigt element i at understøtte vurderingen af, hvorvidt indsatsen er den rigtige, eller hvorvidt der er behov for justering⁴². Det er derfor gavnligt ved planlægning af lettere behandlingsindsatser at opstille konkrete mål og delmål for indsatsen i samarbejde med barnet/den unge og familien, så det fremstår tydeligt, hvad formålet med indsatsen er. Ligesom det gør det muligt i den løbende opfølgning at følge konkret op på målene og justere dem ved behov igennem hele forløbet⁴³.

Kigges der på PPR-enhedernes dokumentations- og registreringspraksis i dag, viser Deloitte's analyse, at der er betydelige forskelle på tværs af landets kommuner. Det gør sig især gældende for de forebyggende indsatser, både ift. registreringspraksis og i forhold til i hvilken grad kommunerne bruger dokumentation systematisk til at følge op på virkningen af iværksatte indsatser.

Eksempelvis vurderer 45 pct. af PPR-lederne, at man i høj eller nogen grad registrerer gennemførte forebyggende indsatser, mens 39 pct. vurderer, at det kun sker i mindre grad eller slet ikke. For indsatser af foregribende og lettere indgribende karakter, er registreringspraksis på tværs af kommuner mere ensartet. I forhold til lettere behandling vurderer 86 pct. af PPR lederne, at man i nogen eller høj grad har en systematisk registreringspraksis og 73 pct. vurderer, at man i dag i nogen eller høj grad systematisk følger op på virkningen af lettere behandling⁴⁴.

3.4.1 Anbefalinger ift. mål, opfølgning og dokumentation af en lettere behandlingsindsats

1) Ved iværksættelse af en lettere behandlingsindsats skal der opstilles klare mål for den konkrete indsats, som er opstillet i samarbejde med barnet/den unge og forældrene

- Der skal være et tydeligt formål med indsatsen samt få, tydelige og prioriterede mål for det enkelte barn/den unge, som er kendt af alle relevante parter, og som understøtter et fælles fokus, retning og tilgang. Målsætningerne bør således være styrende for den samlede indsats, fx hvis der er tale om flere sideløbende indsatser indenfor eller på tværs af social-

sundheds-, og uddannelsesområdet⁴⁵.

- Barnet/den unge og familien inddrages aktivt i formuleringen af og opfølgningen på målsætningerne og eventuelle delmål undervejs for at understøtte en stærkere involvering, ejerskab og motivation⁴⁶.

2) PPR skal som led i indsatsen kunne sikre systematisk og løbende opfølgning på det enkelte barn/den unge med henblik på vurdering af og evt. tilpasning af indsatsen

- Som en integreret del af indsatsen skal PPR løbende og systematisk følge op på, om den iværksatte lettere behandlingsindsats medfører den ønskede udvikling og progression hos barnet/den unge, samt en løbende vurdering af udviklingen i barnets/den unges omgivende miljø, og om den lettere behandlingsindsats matcher barnets/den unges behov. Opfølgningen skal ske med inddragelse af relevant viden fra barnet/den unge og barnets/den unges faglige og sociale netværk.
- Opfølgningen skal kunne danne afsæt for, at den iværksatte lettere behandlingsindsats i relevant omfang løbende justeres, tilpasses og koordineres med eventuelle samtidige indsatser, der tilbydes barnet/den unge eller familien.
- Opfølgningen skal være baseret på standardiserede og vidensbaserede redskaber tilpasset de konkrete problemstillinger, så opfølgningen tilpasses indsatsens mål, fx Feedback Informed Treatment (FIT)⁴⁷ og Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).

3) PPR bør understøtte en tilstrækkeligt systematisk dokumentationspraksis, som kan følge og vise udviklingen hos det enkelte barn/den unge såvel som på aggregeret niveau

- Opfølgning på udvikling hos barnet/den unge bør baseres på en systematisk dokumentationspraksis, herunder skriftlig dokumentation af observationer og feedback fra barnet/den unge og de involverede relevante aktører samt på aggregeret niveau.
- PPR skal sikre en systematisk registrering med henblik på at kunne kortlægge omfanget af børn og unge, der er i kontakt med PPR.

⁴² Socialstyrelsen, 2017. Koncept for omlægning til en tidligere forebyggende indsats for børn og unge i udsatte positioner.

⁴³ Deloitte, 2020.

⁴⁴ Deloitte, 2020.

⁴⁵ Socialstyrelsen, 2018. Tidligere forebyggende og mere effektiv indsats for udsatte børn og unge og Deloitte, 2020.

⁴⁶ Deloitte, 2020.

⁴⁷ Miller, S. & Bertolino, B. (2012). *ICCE manuals on Feedback – Informed Treatment (FIT)*.

FIT beskrevet på Socialstyrelsens vidensportal: <https://vidensportal.dk/temaer/inddragelse/indsatser/feedback-informed-treatment-fit>

3.5 SAMARBEJDE OG KOORDINERING PÅ TVÆRS

Både kommunale aktører og fagområder, praksis sektoren og børne- og ungdomspsykiatrien samarbejder om børn og unge i psykisk mistrivsel. PPR er placeret centralt i dette landskab og har snitflader til samtlige områder. PPR spiller således en central rolle i kommunens arbejde med børn og unge i psykisk mistrivsel ved at bygge bro og agere bindeled mellem dagtilbud og skole, familieområdet og børne- og ungdomspsykiatrien.

Deloitte's analyse viser, at der er behov for at intensivere samarbejdet og etablere mere velfungerende samarbejdsflader og samarbejdsrum med særligt familieområdet (myndighedsområdet) samt til dels børne- og ungdomspsykiatrien, for at kunne implementere virkningsfuld lettere behandling. Det ses af analysen, at PPR-enhederne bredt set samarbejder bedre med aktørerne på skole- og dagtilbudsområdet end med sundhedsplejen, familieområdet og sundhedssektoren. Særligt ses der udfordringer i samarbejdet med de almen praktiserende læger, hvor ingen PPR-svarer, at samarbejdet kan karakteriseres som meget godt, mens ca. 1/3 vurderer, at samarbejdet er dårligt eller meget dårligt.

Endvidere ses der en variation i PPR-enhedernes organisatoriske forankring i kommunerne, hvor organiseringen overordnet kan inddeles i tre forankringstyper hhv. på almenområdet, på specialområdet og i en tværgående organisering. Størstedelen af PPR-enhederne er i dag organisatorisk forankret i almenområdet. Der påvises ikke et entydigt billede af én mere fordelagtig organisering af PPR frem for en anden, men der fremhæves fordele og udfordringer samt en række opmærksomhedspunkter ved de forskellige organiseringsformer, som PPR bør tage højde for i arbejdet med lettere behandlingstilbud. For eksempel peges der på, at PPR-ledere ser et potentiale i et styrket samarbejde med familieafdelingen, og at lettere behandlingstilbud ofte vil kræve et tæt samarbejde og koordinering med familieområdet, hvilket kan understøttes igennem bl.a. organiseringsformen og samarbejdsfora.

Som tidligere beskrevet er målgruppens problemstillinger og behov forskelligartede og ofte af kompleks karakter og trækker derfor tråde ud i barnets/den unges forskellige livsarenaer. Dette fordrer et helhedsorienteret syn på barnets/den unges situation og dermed ofte flere faggruppers

involvering både i forbindelse med valg og iværksættelse af indsatsen samt kontinuerligt gennem hele forløbet.

Et tæt tværfagligt samarbejde skal sikre og understøtte, at de forskellige fagprofessionelle omkring barnet/den unge arbejder i den samme retning, koordinerer og tager udgangspunkt i en fælles faglig forståelse af problemstillinger, handlemuligheder og tilgang⁴⁸.

En helhedsorienteret og koordineret tilgang er særlig væsentlig, når der er flere samtidige indsatser i gang for et barn/en ung og familie, som eventuelt udføres af forskellige aktører, fx på tværs af forskellige forvaltninger i kommunen, praksis sektoren eller den regionale børne- og ungepsykiatri. De rette betingelser og rammer for det tværprofessionelle samarbejde og koordination bør bl.a. sikres igennem velstrukturerede og kontinuerlige samarbejdsflader, relationel kapacitet og organisering⁴⁹.

3.5.1 anbefalinger i forhold til samarbejde og koordinering på tværs

1) Den lettere behandlingsindsats bør tage udgangspunkt i en tværfaglig og helhedsorienteret indsats med et tæt og koordineret samarbejde på tværs af relevante fagprofessionelle

- PPR bør i relevant omfang tilbyde lettere behandling i et tæt og koordineret samarbejde med relevante kommunale aktører samt med praksis sektoren og børne- og ungdomspsykiatrien. Samarbejde og koordination bør sikres gennem en hensigtsmæssig og understøttende organisering⁵⁰.
- Der bør etableres tidlig kontakt mellem relevante aktører/enheder, ske sparring og løbende koordinering af indsatsen til det enkelte barn/den unge.
- Såfremt barnet/den unge modtager flere samtidige indsatser, bør disse være koordinerede mellem de forskellige aktører i og uden for den kommunale forvaltning. Der kan eksempelvis udarbejdes lokale samarbejdsaftaler om, hvordan forløbet koordineres i et integreret og tværfagligt samarbejde mellem aktørerne.
- Den lettere behandlingsindsats bør tilrettelægges og koordineres løbende med relevante fagprofessionelle i barnets/den unges netværk (fx lærere, pædagoger, kontaktpersoner mv.) for at sikre, at indsatsen integreres i barnets/den unges omgivende miljø, samt at indsatsen har den ønskede virkning.

⁴⁸ I det tværfaglige samarbejde skal der altid være opmærksomhed på betingelser for udveksling af personoplysninger og behov for samtykke fra barnets forældre.

⁴⁹ Deloitte, 2020.

⁵⁰ Deloitte, 2020.

Herunder er det væsentligt, at specialiseret viden fra PPR oversættes og omsættes til praksis i barnets/ den unges omgivende miljø, bl.a. ved at understøtte lærere, pædagoger og forældre i at tilrettelægge undervisningen og forestå eventuelle interventioner i det omgivende miljø⁵¹.

2) Der bør sikres systematiske procedurer for det tværfaglige samarbejde internt i kommunen og på tværs af kommune og region

- Der bør sikres tydelige procedurer for samarbejdet på tværs af kommune og region, som skal være kendt af ledelsen og fagprofessionelle på tværs af enhederne. Disse skal bl.a. tydeliggøre samarbejdet i forhold til, at koordinere indsatsen samt sikre mulighed for faglig sparring på tværs af enhederne samt en tydelig rolle- og ansvarsfordeling.
- Der bør ligeledes sikres tydelige procedurer for samarbejde på tværs af fagområder i kommunen, som skal være kendte af ledelsen og fagprofessionelle. Det kan fx være procedurer ift. opsporing, tydelige handleveje ift. børn og unge i målgruppen og systematisk overførsel af viden mellem fagprofessionelle mv. Disse har bl.a. til formål at understøtte en tydelig rolle- og ansvarsfordeling.
- Der bør altid tages stilling til, hvorvidt der skal udpeges en ansvarlig kontaktperson omkring det enkelte barn/den unge blandt de involverede fagprofessionelle med henblik på at varetage en koordinerende rolle.

3.6 KOMPETENCER

Kommunerne har, ifølge Deloitte's analyse forskellige forudsætninger for at kunne implementere lettere behandlingstilbud. På tværs af kommunerne er der eksempelvis forskel på, hvilke og hvor mange fagligheder der er repræsenteret i PPR. Ifølge analysen er det mest udbredte en relativ bred PPR-enhed med fem-seks fagligheder.

Alle landets PPR funktioner har psykologer ansat, og størstedelen har ansat logopæder og pædagogiske konsulenter. Herudover er administrative medarbejdere samt fysio- og ergoterapeuter også repræsenteret i PPR i lidt over halvdelen af landets kommuner. Gennemsnitligt er der flest psykologer repræsenteret i PPR, idet de på tværs af

kommuner udgør lidt under halvdelen af det samlede antal årsværk. Herefter udgør logopæderne en fjerdedel, og de pædagogiske konsulenter udgør 11 pct. af det samlede antal årsværk. De øvrige faggrupper udgør kun en mindre del af det samlede antal årsværk.

Variationen i personalesammensætning på tværs af landets kommuner er ifølge analysen desuden et udtryk for en variation i den opgaveportefølje, som PPR varetager. Analysen fra Deloitte peger ligeledes på, at en høj grad af tværfaglighed i PPR er kendetegnende for god praksis. Det tyder således på, at involvering af flere forskellige fagligheder i PPR understøtter en styrket PPR-indsats.

PPR ledere vurderer overordnet, at PPR har de nødvendige kompetencer, som PPRs nuværende opgaveportefølje kræver, bl.a. i forhold til at udføre individuel udredning, yde supervision og sparring med andre fagprofessionelle om specifikke børn og unge, afholde møder med og undervise andre fagprofessionelle, yde rådgivning af forældre samt at visitere⁵².

Mere blandet forholder det sig ifølge Deloitte's analyse, når PPR ledere vurderer, om deres medarbejdere besidder de nødvendige kompetencer i forhold til at arbejde med lettere behandling. Nogle kommuner vurderer, at de allerede i dag helt eller delvist besidder de nødvendige kompetencer, imens 27 procent af landets PPR-ledere vurderer, at de ikke besidder de nødvendige kompetencer. Samtidig vurderer PPR lederne, at der ved implementering af lettere behandling i PPR vil være behov for kompetenceudvikling i form af efteruddannelse, sidemandsoplæring og/eller supervision i de nye metoder⁵³. Det skal hertil bemærkes, at analysen ligeledes peger på, at kommunerne ikke har en ensartet vurdering af, hvad der udgør lettere behandling.

Implementering af lettere behandling kalder på kompetencer, der både matcher varetagelsen af lettere behandlingstilbud og varetagelsen af de understøttende indsatser målrettet det omgivende miljø.

PPR vil ikke altid have den nødvendige specialiserede viden ift. forskellige problemstillinger, der gør sig gældende ved lettere behandling af børn og unge i målgruppen. Ligeledes vil de ikke altid besidde de nødvendige didaktiske kompetencer til at sikre oversættelsen af specialiseret viden til den almene praksis i for eksempel skole, fritid m.m.⁵⁴.

⁵¹ Socialstyrelsen 2017-2020. Erfaringer fra projektet "Investering i den tidlige forebyggende indsats i PPR". Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling, 2016. Afrapportering af Inklusionseftersynet.

⁵² Deloitte, 2020 og Dansk Psykolog Forening, 2018. Analysen af PPR- ledere og PPR-psykologer.

⁵³ Deloitte, 2020.

⁵⁴ Deloitte, 2020 og Ministeriet for Børn, undervisning og Ligestilling, 2016. Afrapportering af inklusionseftersynet. 2016).

3.6.1 Anbefalinger ift. kompetencer

1) PPR skal have eller udvikle kompetencer og erfaringer, der matcher lettere behandlingsindsatser til målgruppen

- De fagprofessionelle i PPR, som skal varetage den lettere behandling, skal have eller udvikle kompetencer til og være trænede i anvendelse af de behandlingsmetoder og redskaber, som anvendes i indsatsen, fx psykoterapeutiske metoder på både individuelt og gruppeniveau. Dette kan kræve specialiseret efter-/videreuddannelse eller certificering inden for forskellige metoder.
- De fagprofessionelle i PPR, som skal varetage den lettere behandling, skal have viden om psykisk mistrivsel, udviklingspsykologi, og psykopatologi herunder udløsende og vedligeholdende faktorer.

2) PPR skal have eller udvikle kompetencer og erfaringer, der matcher understøttende indsatser målrettet det omgivende miljø

- De fagprofessionelle i PPR, som skal varetage den understøttende indsats, skal have viden om udviklingspsykologi, social- og pædagogisk psykologi, didaktik og pædagogik samt have eller udvikle kompetencer til og være trænede i at omsætte teori til pædagogisk praksis i barnets/den unges omgivende miljø på tværs af skole, hjem, fritid, etc.

3) PPR skal have eller udvikle kompetencer til at sikre en kvalificeret og dækkende faglig vurdering af børn og unge i målgruppen

- De fagprofessionelle i PPR skal have kompetencer til at anvende standardiserede og/eller vidensbaserede redskaber, når de foretager en faglig vurdering af børn og unge i målgruppen samt ved systematisk opfølgning på indsatsen. Standardiserede redskaber og vidensbaserede metoder kan fx være anvendelse af SDQ, case-formuleringer og systematiske samtaler/interviews med børn/unge og forældre, jf. afsnit 7 om vurdering af målgruppen.
- De fagprofessionelle i PPR bør have kendskab til og forståelse for kommunens samlede tilbudsvifte til børn og unge i målgruppen, så de kan viderehenvise til det rette tilbud. Beslutningen om henvisning til øvrige tilbud kan med fordel foretages med inddragelse af øvrige fagprofessionelle på området, som kan være med til at understøtte et samlet overblik.

4) Som led i implementeringen af lettere behandlingsindsatser bør PPR sikre, at der er eller opbygges et velstruktureret og professionelt fagligt læringsmiljø i PPR

- De fagprofessionelle i PPR bør løbende modtage faglig opkvalificering og vedligeholdelse af kompetencer i forhold til, at tilbyde lettere behandling. Det kan fx være ved kontinuerlig faglig sparring, efteruddannelse, sidemandsoplæring og/eller supervision.
- Der bør sikres procedurer for samarbejde på tværs af kommune og region, som sikrer, at de fagprofessionelle i PPR, der skal varetage lettere behandling, kan indhente og drage nytte af specialistviden fra eksempelvis børne- og ungdomspsykiatrien ved behov.

4. Litteraturliste

Arbejdsgruppens sammenfatning af kortlægning af undersøgelser og data om målgruppen.

Arbejdsgruppens afdækning og litteraturreview af vidensgrundlag for indsatser til målgruppen.

Arbejdsgruppens beskrivelser af initiativer fra Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet.

Børnerådet, 2016. Børneindblik 4/16 Analysenotat fra Børnerådet nr. 4 2016, 3. årgang maj

Deloitte (2020): Analyse A: *Analyse af kommunernes pædagogiske psykologiske rådgivning.*

Analyse B: *Sammenhænge og variation i de kommunale PPR.* Analyse C: *Katalog over god praksis for lettere behandling i PPR.* (OBS: Den samlede analyse er endnu ikke udgivet).

Thomsen, Per Hove, Rask, Charlotte Ulrikka, Bilenberg, Niels: *Børne- og Ungdomspsykiatri.* FADL's Forlag, 4. udgave (2019).

Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling (2016): *Afrapportering på inklusionseftersynet.*

Statens Institut for Folkesundhed, (2018): *Skolebørnsundersøgelsen.*

Sundhedsstyrelsen (2017): *Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil.*

Sundhedsstyrelsen (2017): *Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser.*

Sundhedsstyrelsen (2017): *Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet - for børn og unge med angst, depression, ADHD eller spiseforstyrrelser.*

Sundhedsstyrelsen (2017): *Metodehåndbogen. Model for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.*

Statens Institut for Folkesundhed (2019): *Skolebørnsundersøgelsen 2018.*

Socialstyrelsen (2019): *Vidensportalen på det sociale område, Tema om opsporing:*
<https://vidensportal.dk/temaer/opsporing-1>

Socialstyrelsen (2018): *Strategisk ramme & Faglig retning - Koncept for omlægning til en tidligere forebyggende indsats for børn og unge i udsatte positioner.*

Socialstyrelsen (2018): *Erfaringer fra projektet: Omlægning til en tidligere forebyggende indsats for udsatte børn og unge.*

Socialstyrelsen (2017): *Vidensdeklaration af sociale indsatser og metoder.*

Trillingsgaard, Anegen og Elmose, Mette (2010): *Caseformulering - i en udviklingspsykopatologisk referenceramme.* Psyke & Logos.

The Lancet (2018): *The Lancet Commission on global mental health and sustainable development.*

Vidensråd for forebyggelse (2014): *Børn og unges mentale helbred - Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser.*

VIVE/Egmont (2019). *Trivselsudfordringer ved skolestart – et langtidsperspektiv.*

Vidensråd for forebyggelse (2014): *Børn og unges mentale helbred - Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser.*

Links:

Strengths & Difficulties Questionnaires - <http://sdq.dk/>

Feedback Informed Treatment - <https://vidensportal.dk/temaer/inddragelse/indsatser/feedback-informed-treatment-fit>

Vidensdeklarationen - <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/socialstyrelsens-viden/vidensdeklaration>

Lovende praksis - <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/socialstyrelsens-viden/lovende-praksis>

Nationale kliniske retningslinjer og tilhørende metodehåndbog med gennemgang af evidensen bag konkrete indsatser og metoder - <https://www.sst.dk/da/Opgaver/Patientforloeb-og-kvalitet/Nationale-kliniske-retningslinjer-NKR/Saadan-udarbejdes-NKR>



BØRNE- OG
UNDERVISNINGSMINISTERIET