



FOLKETINGET

Høring om børn og unges trivsel

Sundhedsudvalget

Onsdag den 12. januar 2022 kl. 9.00-11.30 i lokale 1-133,
Christiansborg



FOLKETINGET

Noemi Katznelson

*Professor, leder af Center for Ungdomsforskning,
Institut for Kultur og Læring, Aalborg Universitet*

Høring om børn og unges trivsel
Sundhedsudvalget



AALBORG UNIVERSITET

cefu | Center for
Ungdomsforskning

Center for
Ungdomsforskning

Ny og klassisk udsathed i ungdomslivet

Noemi Katznelson
Center for Ungdomsforskning, AAU

For at starte med de unge:

Vi ser meget forskellige mistrivselsforløb

Vedvarende
mistrivselsforløb

Afgrænsede
mistrivselsforløb

Tilbagevendende
mistrivselsforløb

Forbigående
mistrivselsforløb

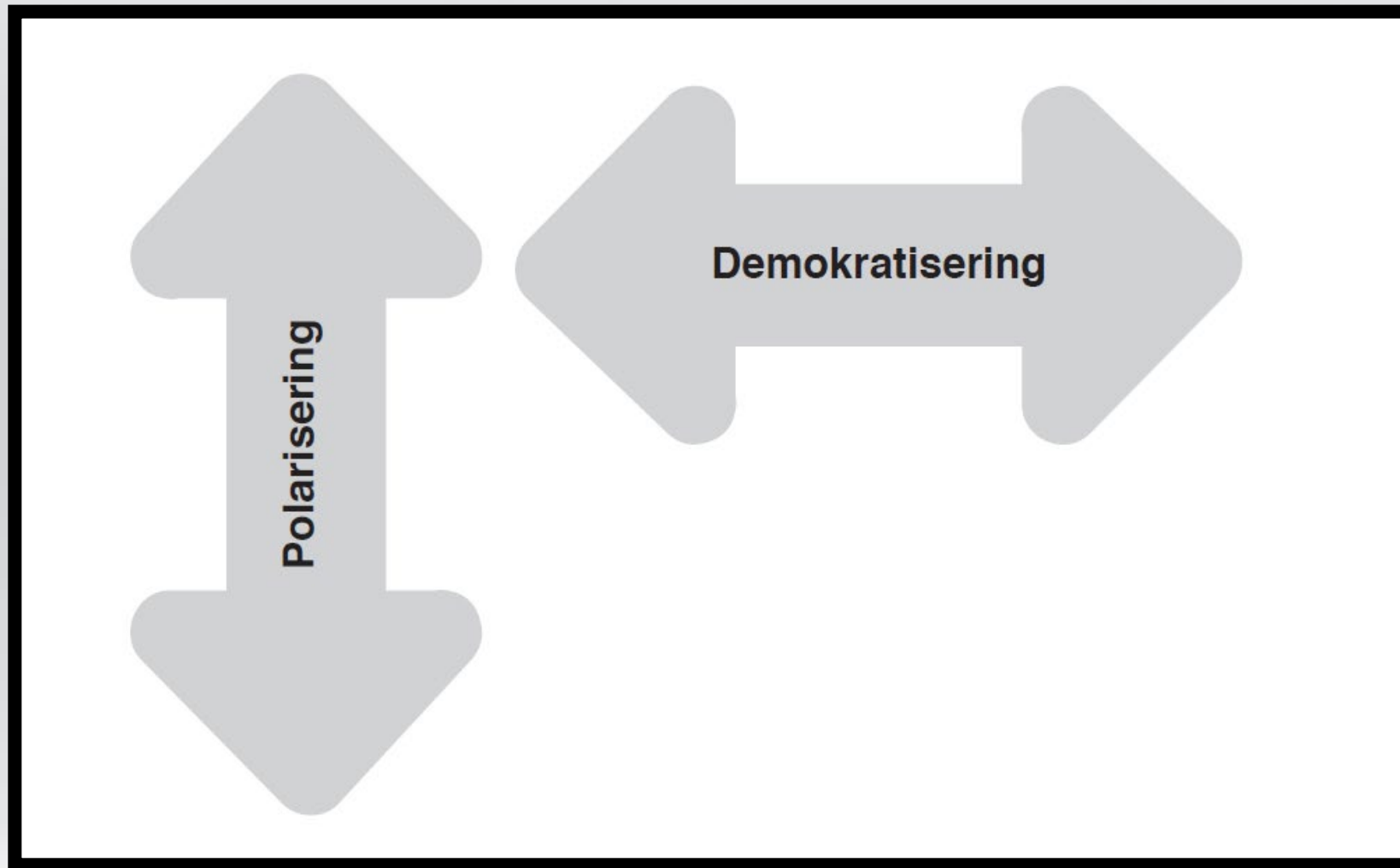
Vedvarende mistrivselsforløb (langstrakte diagnoseprocesser)

Jeg var arbejdsløs, sygemeldt med en depression. Jeg har det jo stadigvæk dårligt. Medicinen virker ikke, fordi den type antidepressiv medicin virker ikke på mig. Den gjorde det kun meget værre. Og jeg var jo ikke skizofren men autist, så alt det psykotiske det virkede sjovt nok heller ikke, så der var en masse bivirkninger. (ung mand)

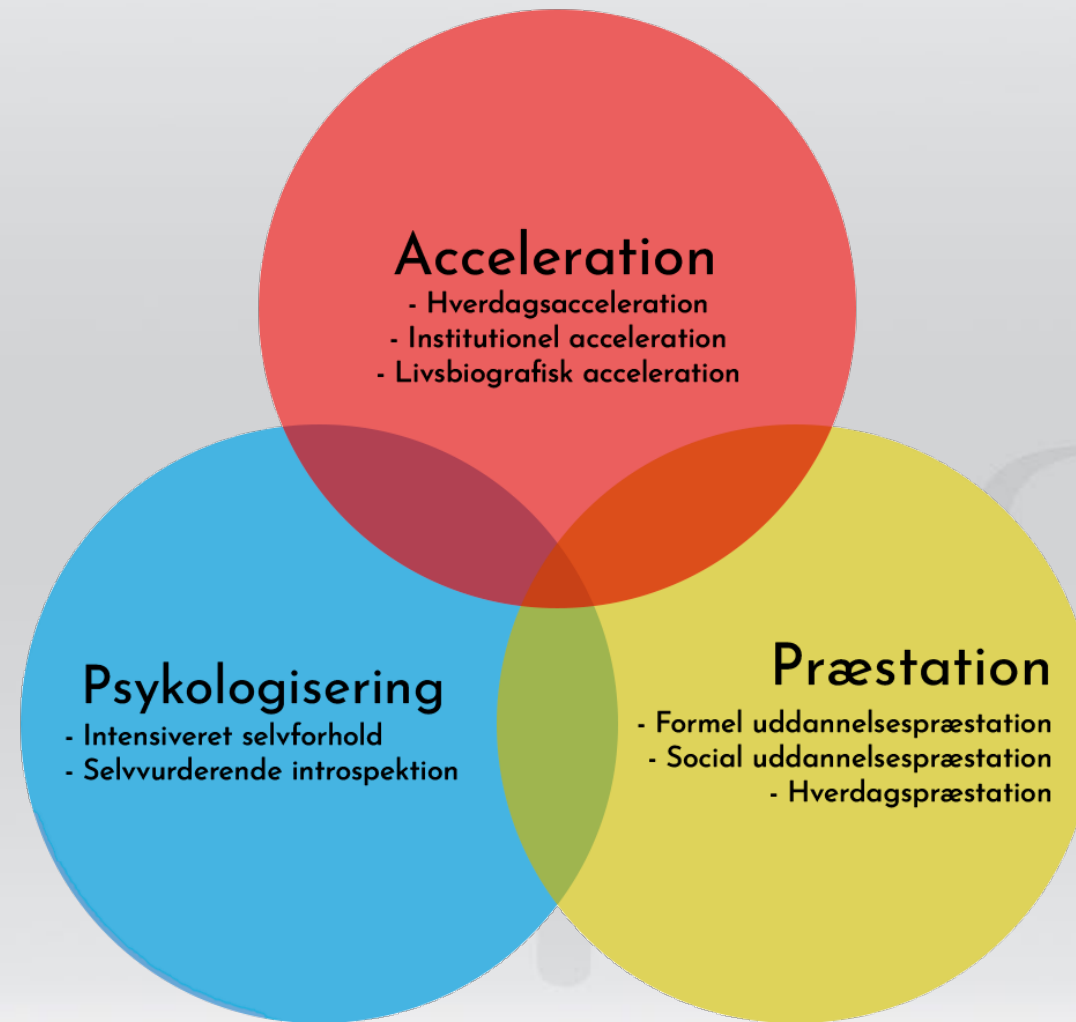
Forbigående mistrivselsforløb

Det var ligesom når man er ude at svømme, at jeg lige skulle holde vejret til man kan komme ind til kanten, og man kan mærke, at man er ved at få det helt dårligt. Jeg havde det virkelig dårligt. Det blev ved og ved. Og jeg blev faktisk nødt til at tage en tur forbi psykiatrisk skadestue, fordi jeg havde det så dårligt (ung kvinde)

Forandringer i unges udsathed: Ny og klassisk udsathed



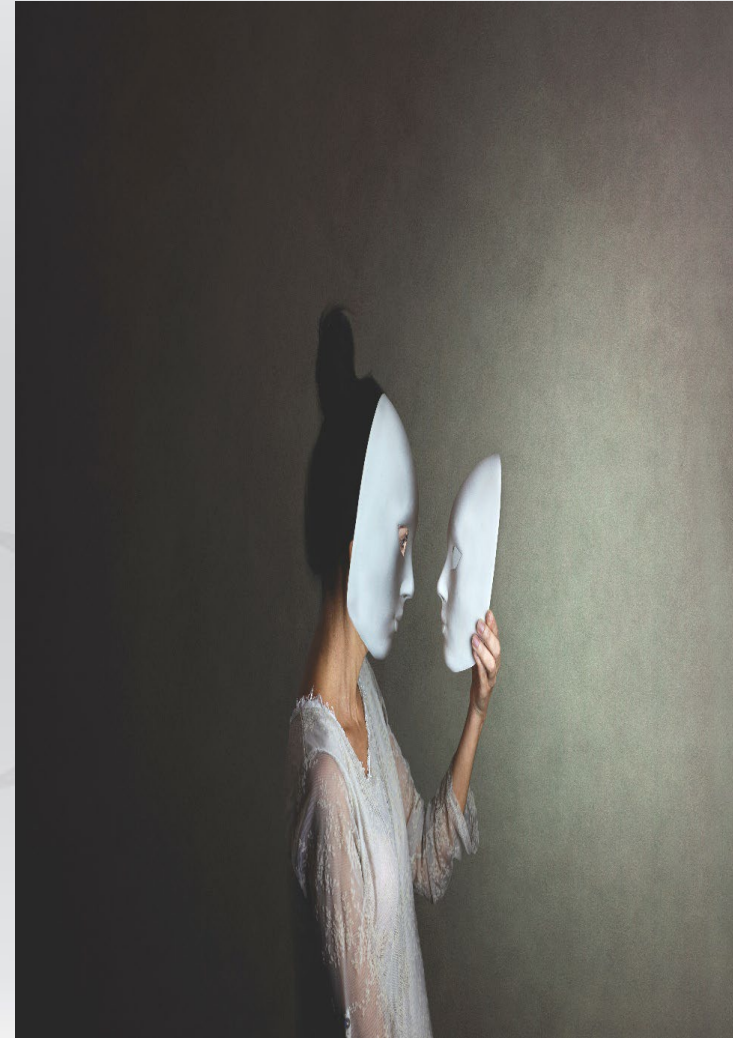
Strukturer og kulturer der fremmer ny udsathed



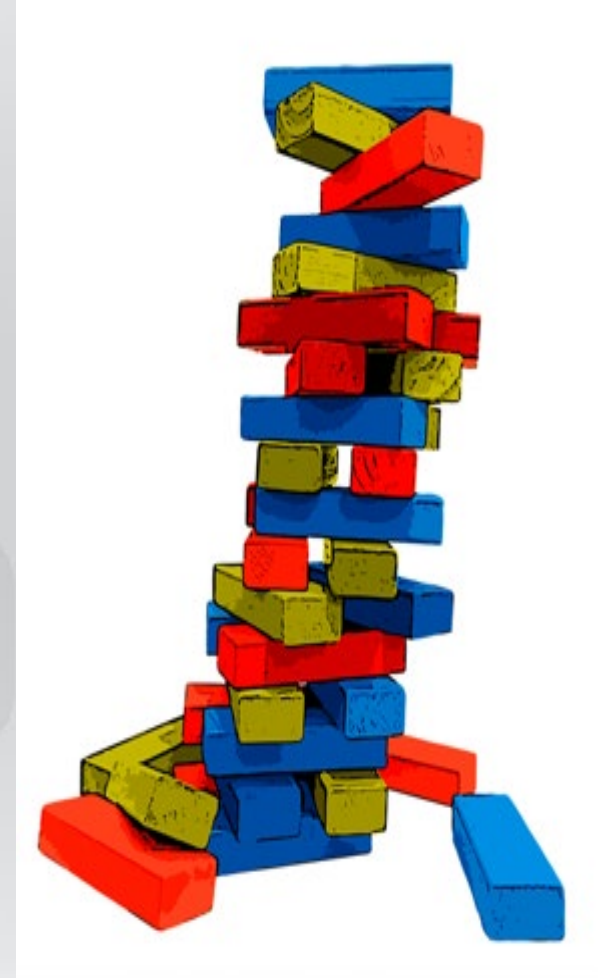
- Når psykologien praktiseres af alle
- Når menneskers selvforhold forandres gennem blandt andet kommerialisering af psyken, digitalisering mm.

Fører til:

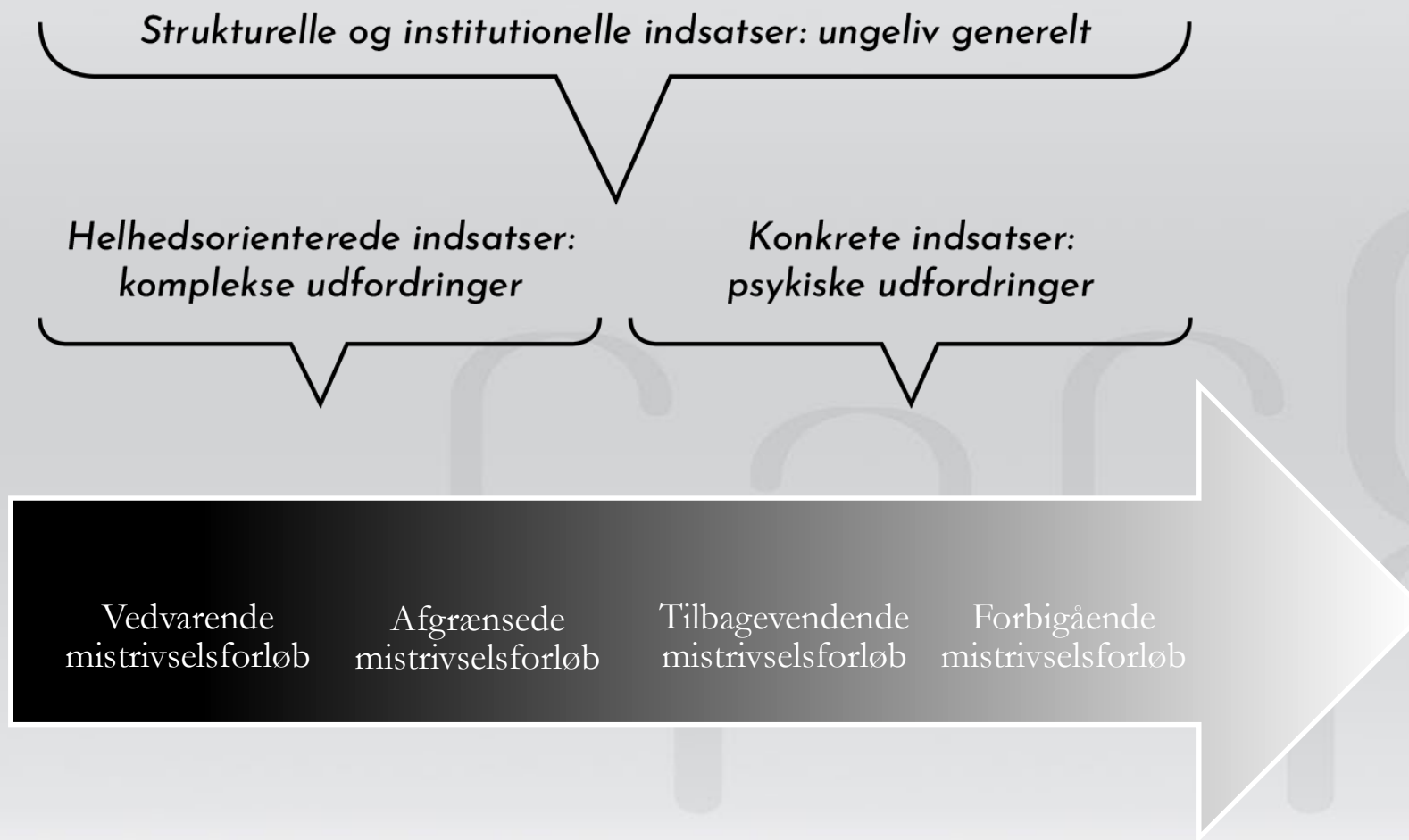
- Intensiveret selvforhold (et rigt sprog for det indre)
- Selvvurderende introspektion (Præstation siver over i selvforholdet)



- Acceleration, præstation og psykologisering giver samlet set et 'højt stablet' ungdomsliv med øget risiko for mistrivsel og sammenbrud
- Det kan være uhyre svært at gennemskue for både unge selv og omgivelserne, hvornår 'stabilen' ikke kan rumme mere og falder sammen



Hvad gør en positiv forskel samlet set ?



- Generel nedsættelse af fokus på præstation og tempo
- Nem adgang til støtte på uddannelsen, når der opstår udfordringer for alle typer af forløb
- Individuelt tilpassede psykologforløb uden tydelig udløbstid
- Helhedsorienterede og koordinerede indsatser til den tilbagevendende mistrivsel



FOLKETINGET

Carsten Obel

*Professor, Institut for Folkesundhed, Aarhus
Universitet*

Høring om børn og unges trivsel
Sundhedsudvalget

Bidrag til en visionær 10-års plan for forebyggelse af mistrivsel



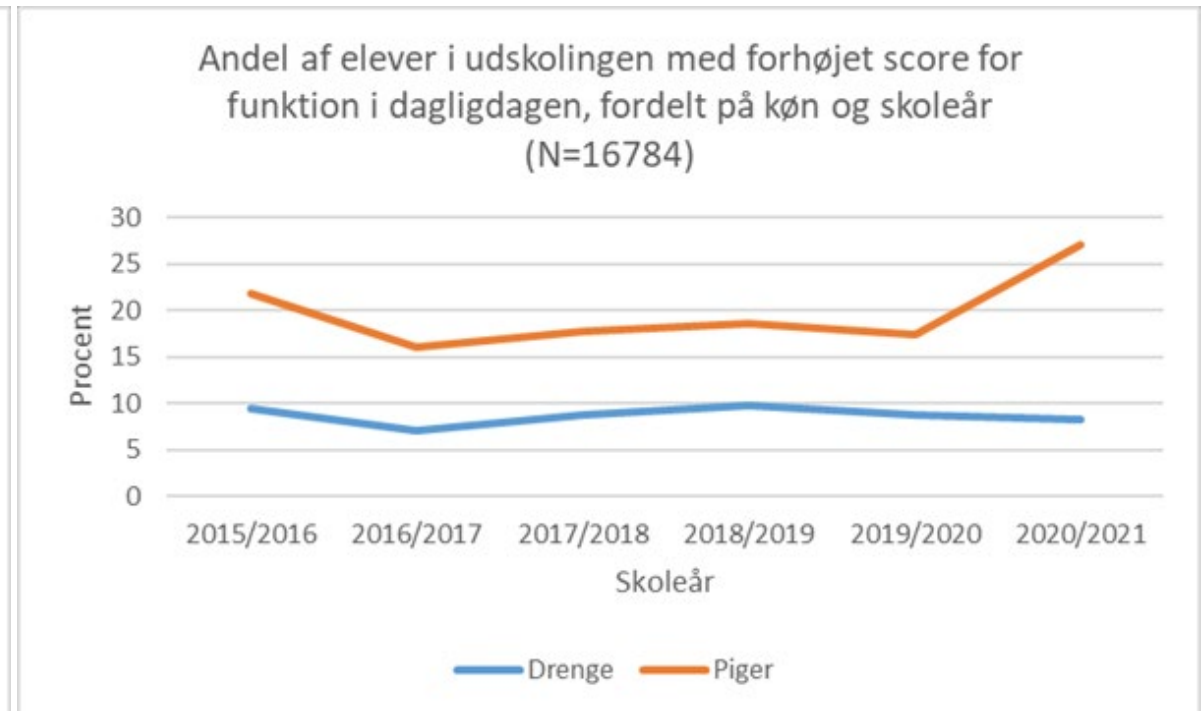
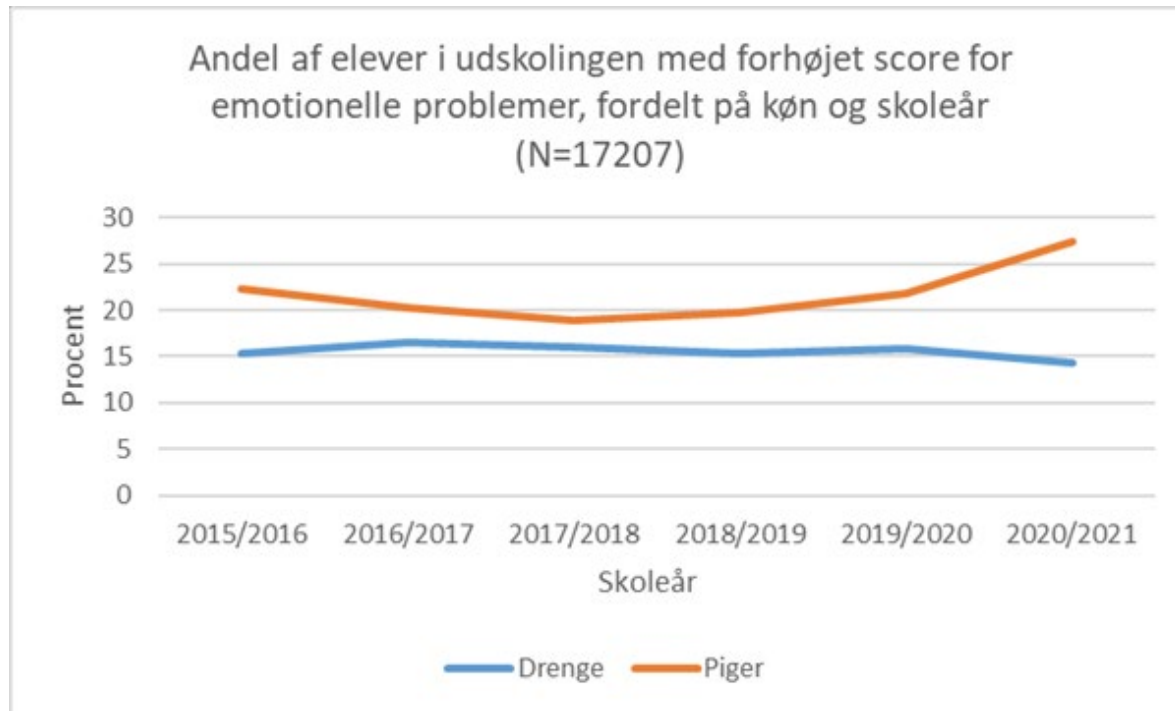
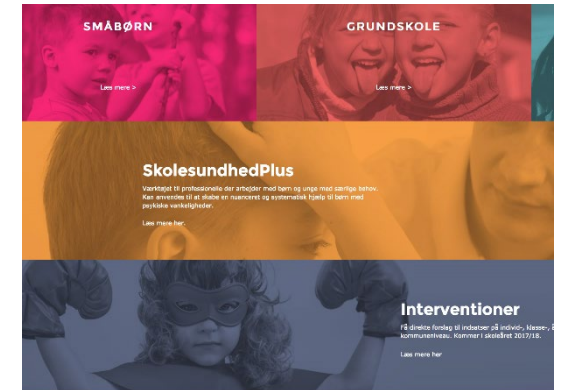
Carsten Lyng Obel

Professor i børns mentale sundhed og almen medicin

Aarhus Universitet og Forskningsenheden for Almen Medicin



CORONA OG MISTRIVSEL (SDQ)



10-års plan for børn og unges mistrivsel og psykisk sygdom

Vi har i 2022 ingredienserne til at skabe en visionær 10 års national handleplan for børn og unges mentale helbred

- **Vi har etableret grundlaget for at skabe sammenhæng**
 - Fælleskommunal platform: Børnungeliv.dk
 - Fælles monitorering: Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)
 - Hurtig udredning: DAWBA
- **Vi har veldokumenterede indsatser som f.eks.**
 - Mindfulness
 - Mentaliseringsprogrammet.dk
 - Lær at tackle
 - Mind my Mind
- **1001 læringer fra arbejdet med børn i praksis**



UGESKRIFTET.dk | Bibliotek.f

NYHEDER | VIDENSKAB | DEBAT | NAVNE | JOB OG PRAKSIS | P

TEMA: Blodsygdomme | Sundhedsreform | Anmeldelser | Coronavirus |

DEBAT | Kronik 10/01 2022 KL. 9:00

Der er brug for en national handleplan for børn og unges mentale helbred

Indsatsen til børn og unge med mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom er alt for sporadisk, usammenhængende og usystematisk, og det koster både børnene og deres familier unødigt lidelse.

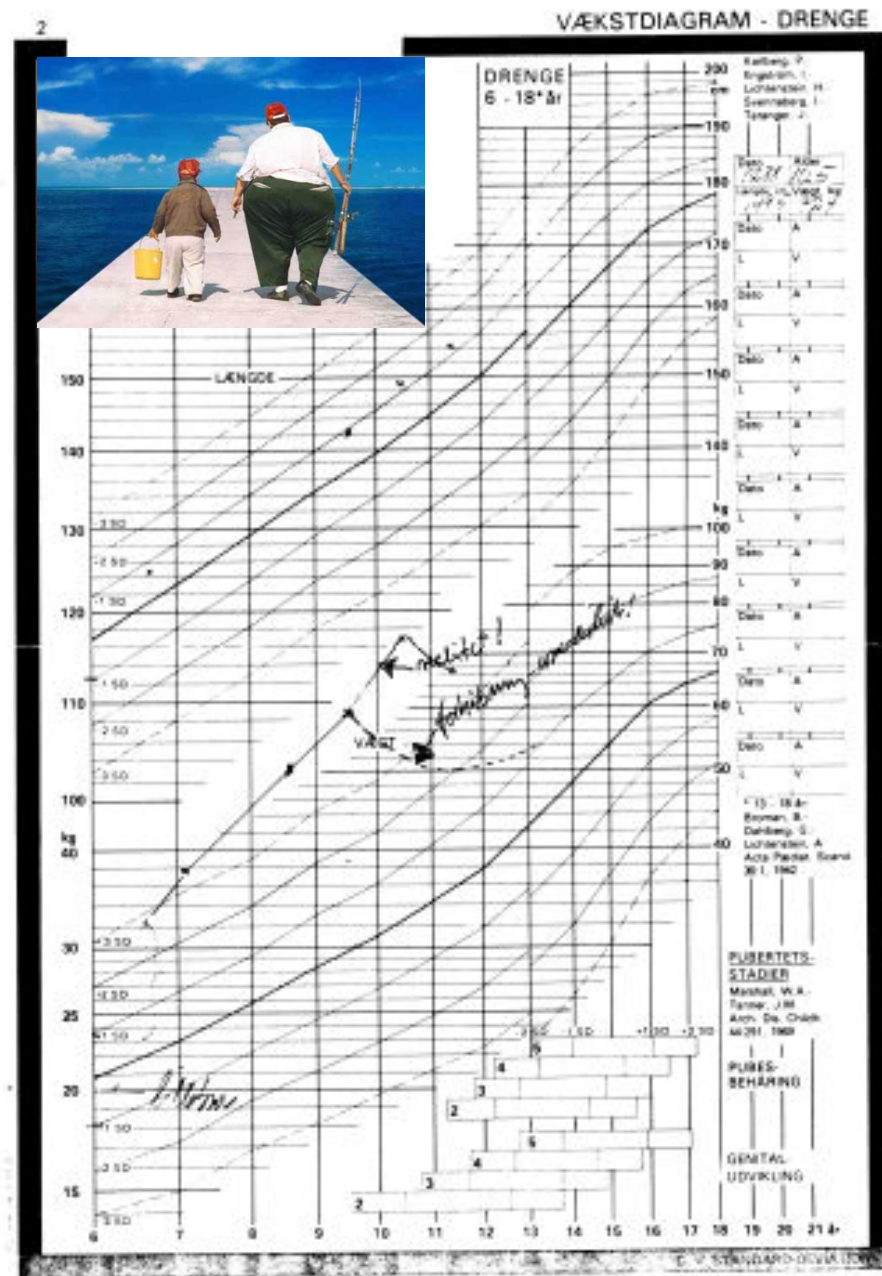
f t e

Illustration: Lars-Ole Nejtgaard

Fører Høring til Handling?

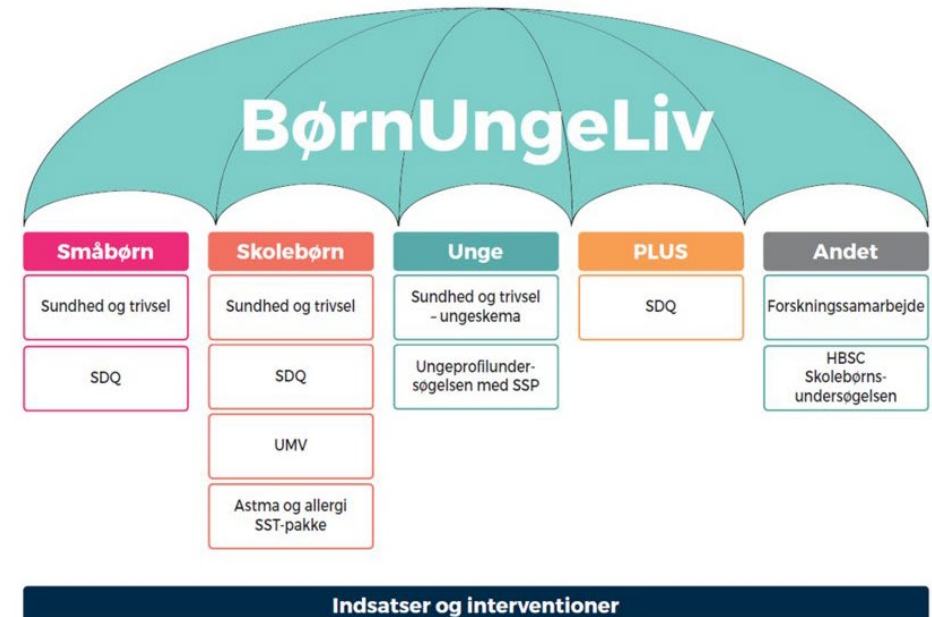
- Høring om 'Fedme som Samfundsproblem' 2009
- Det koster ikke mange fedmeoperationer at etablere et interaktivt system, som gør det muligt at gribe ind tidligere
- Førte denne høring til handling?

Fedme som Samfundsproblem
Resumé og skriftlige kilder fra høring i Landstingssalen,
Christiansborg den 27. oktober 2009



VI HAR UDVIKLET PLATFORMEN

- 2007 SKOLESUNDHED.DK ETABLERET MED STØTTE FRA TRYGFONDEN
- **2009 ODENSE KOMMUNE MEDFINANSIERER**
- 2015 OVERGÅR TIL DRIFT UNDER KOMITEEN FOR SUNDHEDSOPLYSNING
- 2017 SKIFTER NAVN TIL BØRNUNDELIV.DK
- 2022 OVERGÅR TIL KOMMUNALT EJERSKAB (83 KOMMUNER)



VI HAR FÆLLES SPROG FOR AFKLARING OG MONITORERING

- Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)
 - Oversat til dansk I 2002
 - Anvendes på tværs af sektorer
 - Implementeret i Børnungeliv.dk
 - Monitorering
 - Udredning
- DAWBA udredning
 - henvisning til B&U psyk
 - Telepsykiatrisk potentiale
- SDQ opfølgning

Spørgeskema om barnets styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan)

Et nyt instrument til screening for psykopatologi i alderen 4-16 år

STATUSARTIKEL

Carsten Obel, Søren Dalsgaard,
sprogpsykolog Hanne-Pernille Stax & Niels Bilenberg

Anvendelsen af psykometriske instrumenter inden for børne- og ungdomspsykiatrien er blevet mere udbredt i Danmark i de senere år. Årsagen er formodentlig en tiltagende interesse for epidemiologisk forskning inden for området, men også at psykometriske instrumenter som Child Behaviour Checklist (1). CBCL består af 118 spørgsmål blandt børn mellem 4 og 18 år og det er globalt et af de mest anvendte instrumenter på området. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) er et nyt instrument, der er udviklet af Robert Goodman i 1997 og som er baseret på de 25 bedste spørgsmål fra CBCL. SDQ er et kort og nemt at udfylde spørgeskema, der tager kun cirka fem minutter at udfylde. Spørgsmålene er formuleret, så indholdet vil være forståeligt for de fleste. På denne baggrund er det ikke overraskende, at SDQ er bedre accepteret af forældrene end f.eks. det mere udbredte CBCL (3). Anvendelse af skemaet er endvidere gratis, og det er tilgængeligt på mere end 40 sprog, heriblandt de skandinaviske via internet-adressen www.sdqinfo.com

formulerede. De 25 udsagn er identiske i forældre- og lærerversionen, og det tager kun cirka fem minutter at udfylde spørgeskemaet. Spørgsmålene er formuleret, så indholdet vil være forståeligt for de fleste. På denne baggrund er det ikke overraskende, at SDQ er bedre accepteret af forældrene end f.eks. det mere udbredte CBCL (3). Anvendelse af skemaet er endvidere gratis, og det er tilgængeligt på mere end 40 sprog, heriblandt de skandinaviske via internet-adressen www.sdqinfo.com

Styrkesider

	Mor	Far	Klasselærer	Pædagog
Er hensynsfuld og betænksom overfor andre	Ja	Delvis	Nej	Ja *
Deler gerne med andre børn (slik, legetøj, spil og lign.)	Delvis	Ja	Delvis	Ja
Prøver at hjælpe hvis nogen står sig, er ked af det eller skidt tilpas	Ja	Ja	Delvis	Ja
Er god mod yngre børn	Ja	Ja	Ja	Ja
Tilbyder ofte at hjælpe andre (forældre, lærere, andre børn)	Delvis	Delvis	Nej	Nej
Score for sociale styrkesider (Indgår ikke i samlet vanskelighedsscore):	8	8	4	8
	≥ 8 er almindelig	≥ 8 er almindelig	4 er let nedsat	≥ 5 er almindelig

Funktion i dagligdagen

	Mor	Far	Klasselærer	Pædagog
Synes du samlet set din søn har vanskeligheder på et eller flere af følgende områder: følelser, koncentration, adfærd eller samspil med andre mennesker?	Ja, tydelige vanskeligheder	Ja, mindre vanskeligheder	Ja, tydelige vanskeligheder	Nej *
Hvor længe har vanskelighederne stået på?	6-12 måneder	1-5 måneder	6-12 måneder	-
Gør vanskelighederne din søn ked af det eller utrykkelig?	Kun lidt	Slet ikke	Slet ikke	-
Påvirker vanskelighederne hans dagligdag i forhold til:				
Familieliv?	Kun lidt	Kun lidt	-	-
Venskaber?	Kun lidt	Slet ikke	Ret meget	- *
Indlæring?	Ret meget	Kun lidt	Ret meget	-
Fritidsaktiviteter?	Kun lidt	Slet ikke	-	-
Er vanskelighederne en belastning for dig eller familien som helhed?	Kun lidt	Kun lidt	Ret meget	-
Score for nedsat funktion	1	0	2	0
	1 er let forhøjet	0 er almindelig	2 er høj	0-1 er almindelig

Copyright © Robert Goodman. Normer justeret for alder og køn.

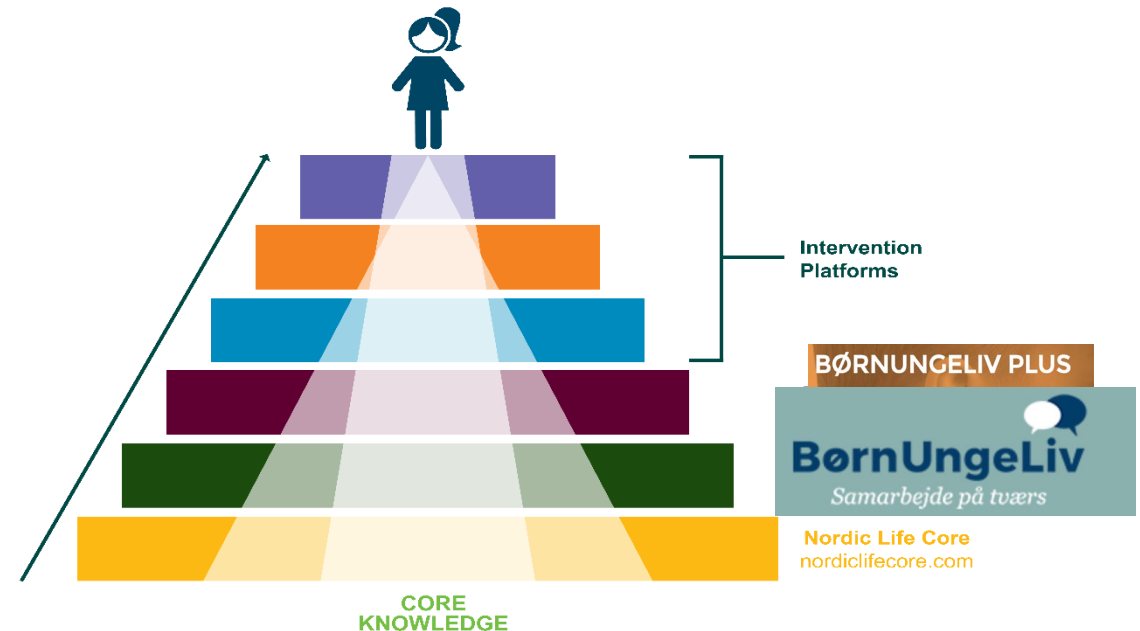


Figur 4b: SDQ scores for Steens mor, far, klasselærer og SFO-pædagog. (Skærbillede 2 fra besvardsdq.dk)

FEM KONKRETE ANBEFALINGER til 10-års plan

I SKOLEN SOM MULIGHEDSRUM

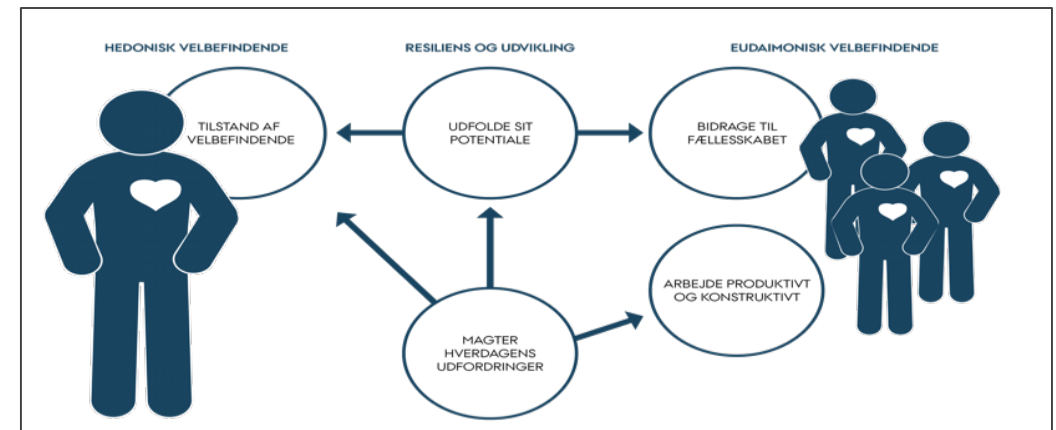
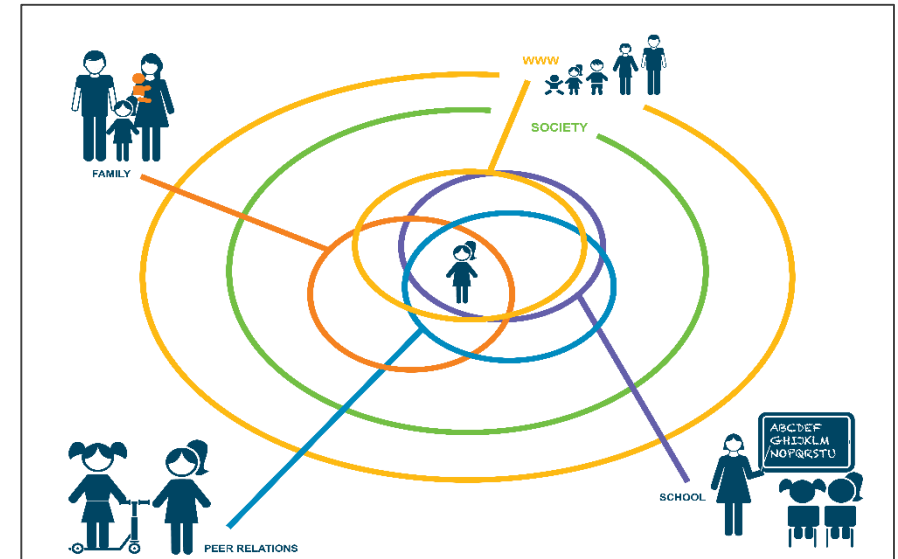
1. Udvikling og implementering af fælles vidensgrundlag
2. Mental sundhedsdannelse på skoleskemaet
3. Forebyggelsestiltag fra indskoling
4. Sundhedstjek hvert skoleår
5. Løbende opfølgning på røde og gule børn og unge



Skolesundhed #1

Sikring af fælles videns grundlag

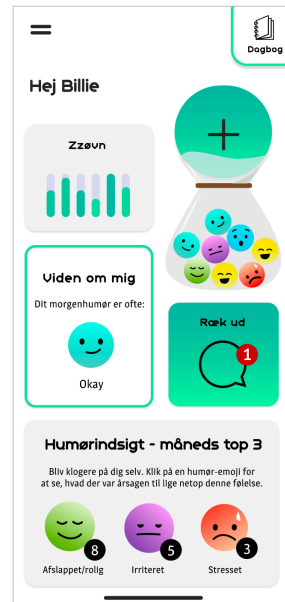
- Fælles vidensgrundlag på tværs af faglige uddannelser
- Fælles curriculum for
 - Lærere
 - Pædagoger
 - Socialrådgivere



Skolesundhed #2

Mental sundhed på skoleskemaet - fyld rammen ud

- Sundhedsdannelse og Moods
- Mindfulness, Mentalisering
- Udvikling af klassekultur
- Udvidet ABC
 - Dur-ability
 - Emotion-ability
 - Fail-ability
 - Group-ability
 - Heart-ability
 - Impact-ability

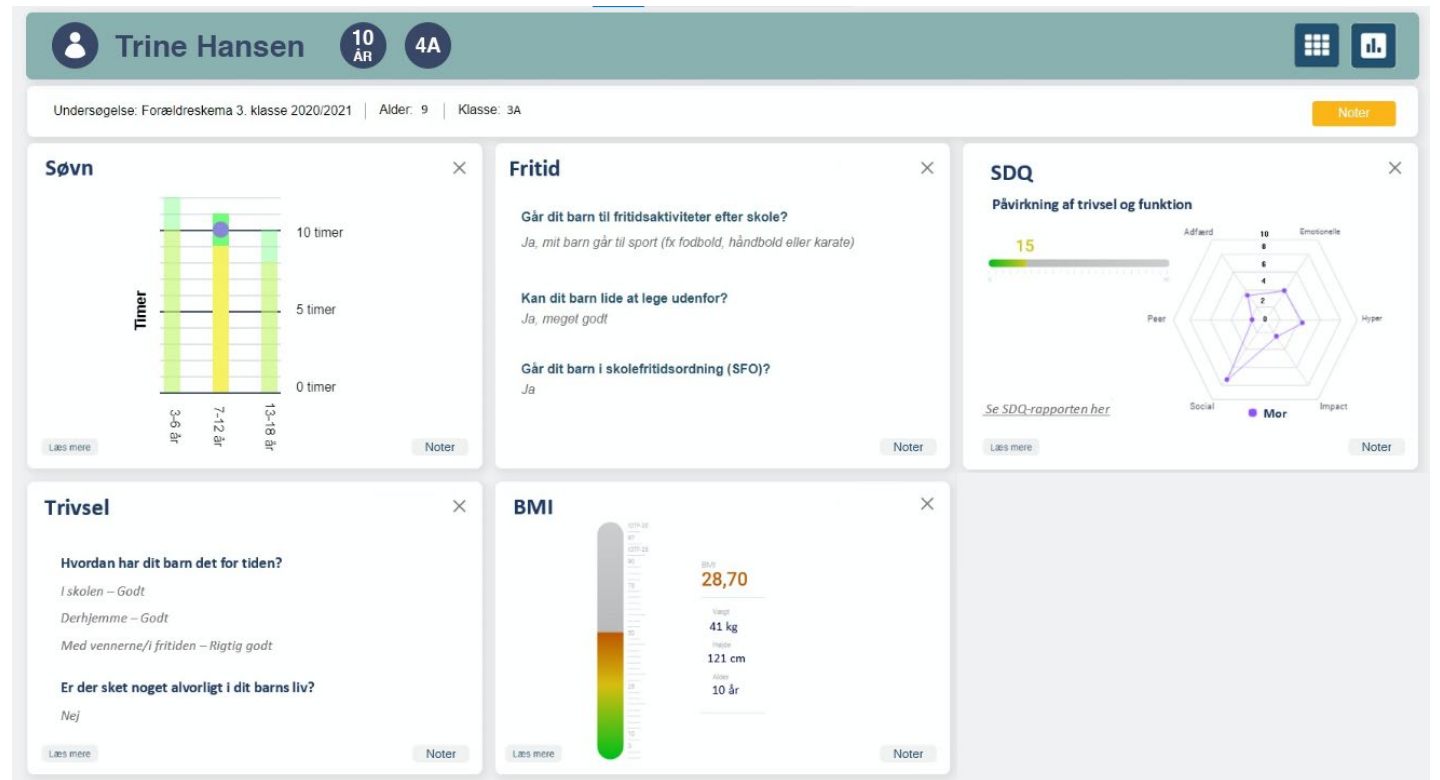


- Efter 3. klasse skal eleverne kunne forklare, hvad der fremmer sundhed og trivsel i eget liv.
- Efter 6. klasse skal de kunne fremme sundhed og trivsel på skolen
- Efter 9. klasse skal de kunne fremme sundhed og trivsel med udgangspunkt i demokrati og rettigheder

Skolesundhed #3

Forebyggelsestiltag fra indskolingen

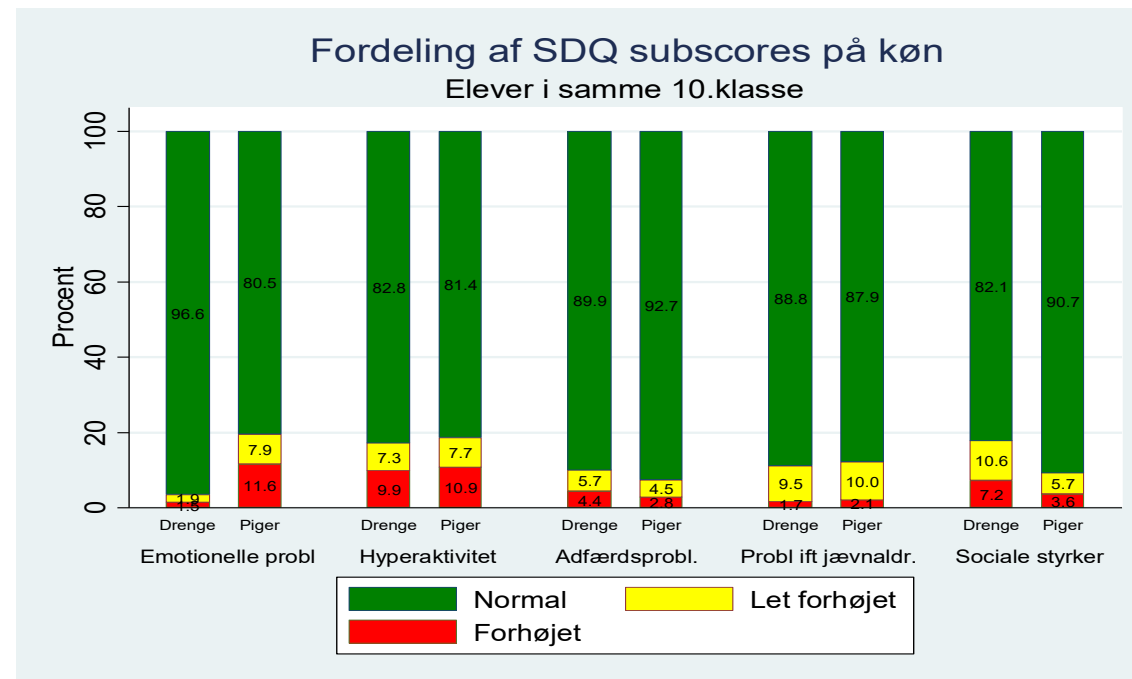
- Indskolingsundersøgelse
 - SDQ
 - Vækst
 - Dagligdags sundhed



Skolesundhed #4

Sundhedstjek hvert skoleeftår

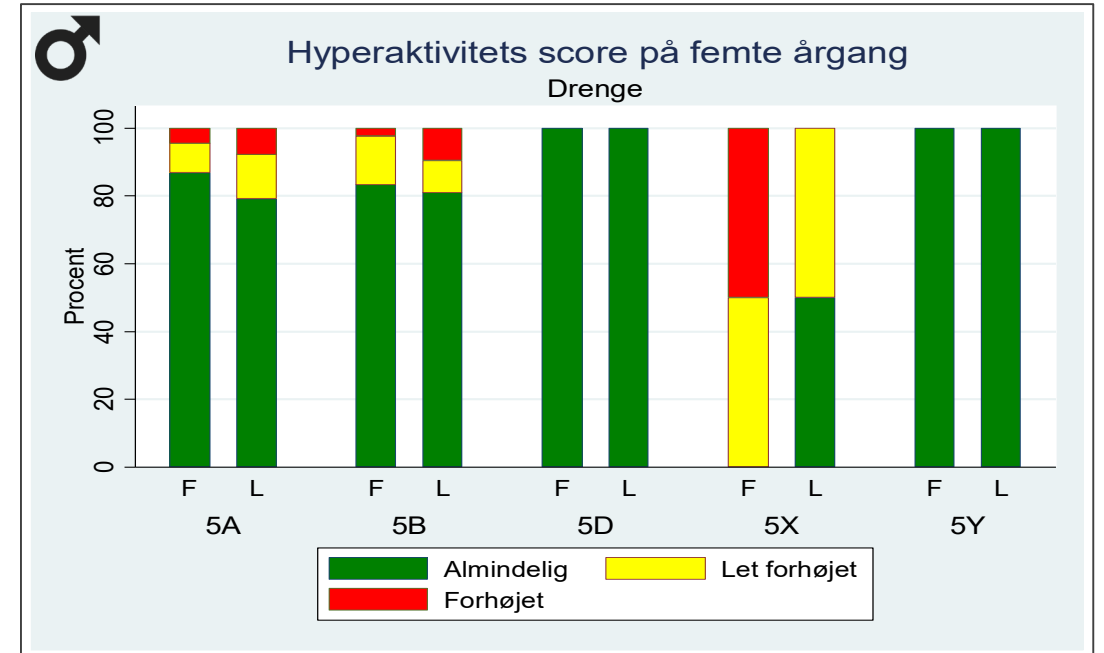
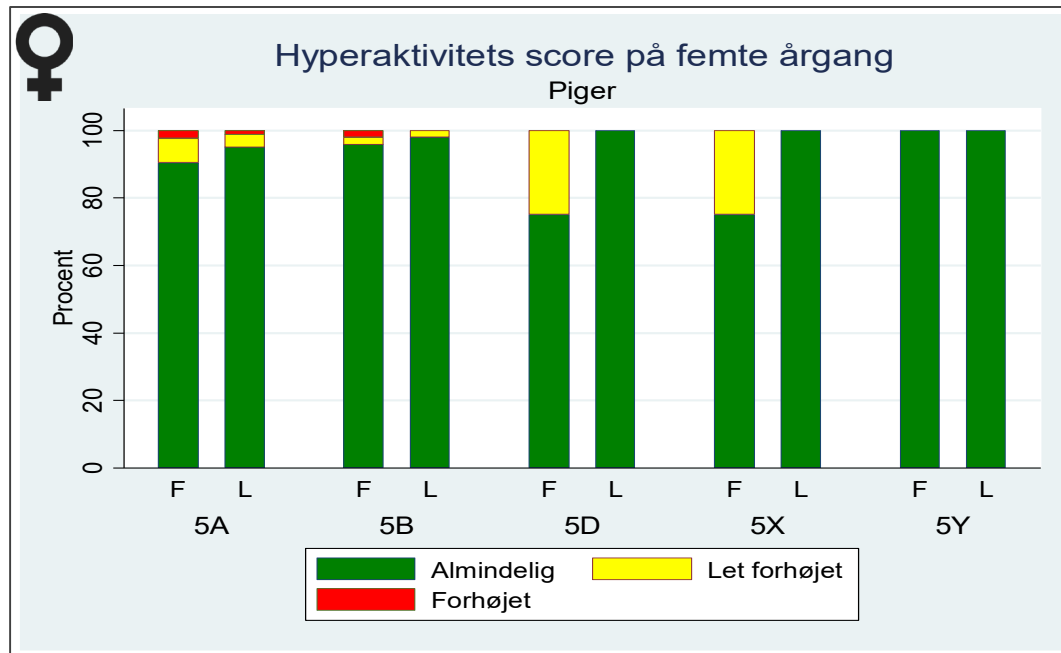
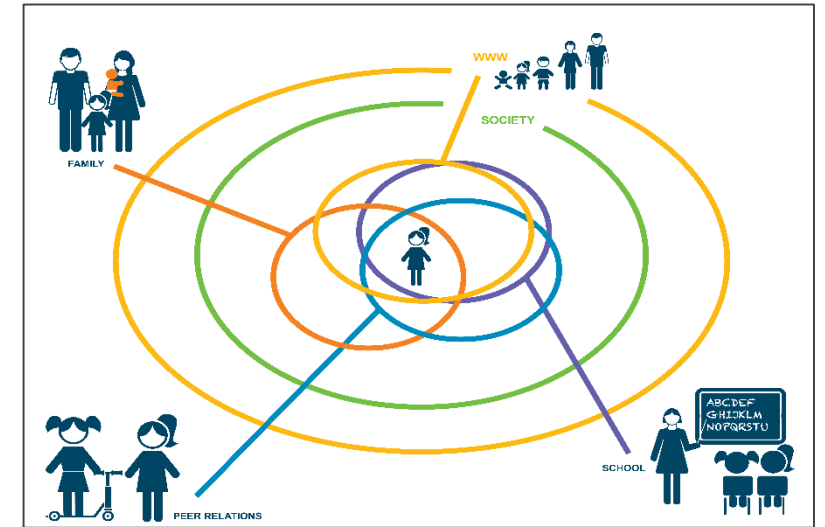
- Mental sundhed og SDQ – lærere og forældre
- Fra 12 år også børn/unge
- Omfattende alle børn (også de som er i behandling)



Skolesundhed #5

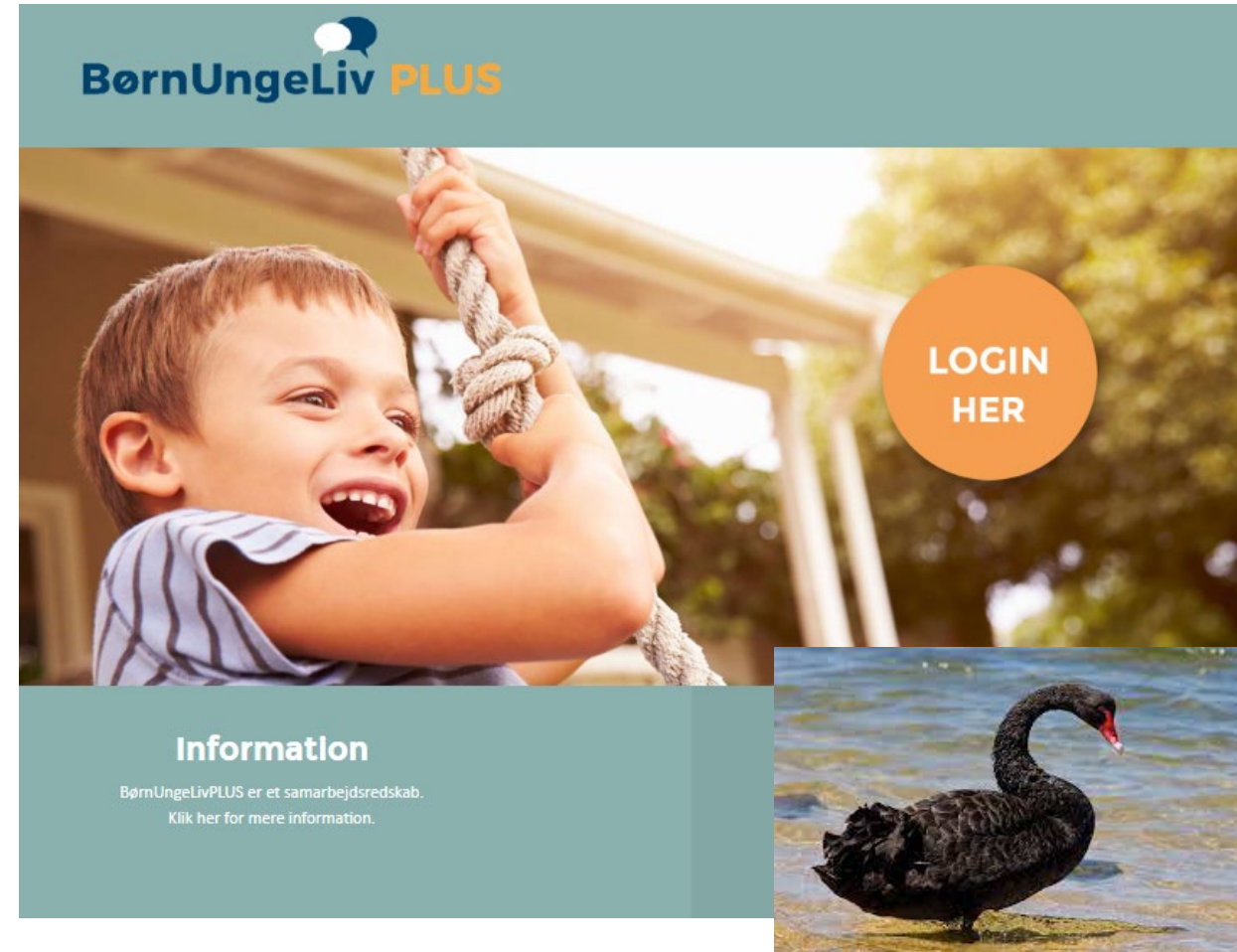
Opfølgning på røde og gule

- SDQ fra alle nære voksne hverdagsrelationer
- Belastning af hverdagen- Moods
- Støtte og vurdering i ventetid til PPR



FORVENTELIGE EFFEKTER I AT UDNYTTE DANMARKS UNIKKE POTENTIAL

- **VI KAN VISE AT EN SAMMENHÆNG I FOREBYGGELSE AF MISTRIVSEL ØGER DEN MENTALE SUNDHED**
 - FORKORTE UDREDNING OG MONITORERE BEHANDLING
 - TILBYDE DEN RETTE INDSATS PÅ RETTE TID OG STED
- **MONITORERE UDVIKLING I BØRNEBEFOLKNINGENS SUNDHED- SOM INDIKATOR FOR VIGTIGE ÆNDRINGER I SAMFUNDET**
- **CENTRALISERE FÆLLES LÆRING TIL LØBENDE KVALITETSFORBEDRING**




BørnUngeliv PLUS

LOGIN HER

Information

BørnUngelivPLUS er et samarbejdsredskab.
Klik her for mere information.





FOLKETINGET

Linda Hardisty Bramsen

*Formand for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab,
og ledende overlæge, Børne- og Ungdomspsykiatrien,
Region Nordjylland*

Høring om børn og unges trivsel
Sundhedsudvalget



BUPDK

Rette indsats på rette tid til rette barn

- tidligere opsporing og diagnosticering som forebyggende indsats

v/ Linda Hardisty Bramsen, Formand for BUP-DK, Børne- og ungdomspsykiatrisk selskab, ledende overlæge i RN

Fokus fra BUP i dag

- der er meget mere i det faglige oplæg for de kommende 10 år

- ▶ Udviklingsforstyrrelser
 - ▶ ADHD/ADD
 - ▶ Autisme
 - ▶ (Mental retardering)
- ▶ Medfødte tilstande, betydelig arvelighed
- ▶ Funktionshæmning afgørende for behov for indsats
- ▶ Kan fremtræde meget forskelligt - men med de samme kerneproblemer
- ▶ Vigtigt at erkende så tidligt som muligt
- ▶ Kan kræve specialistviden at skelne mellem forbigående og/eller belastningsudløste symptomer, der ligner



Kort definition af udviklingsforstyrrelser



- ▶ Ved psykiske udviklingsforstyrrelser er barnets udvikling enten/både/og:
 - ▶ generelt forsinket, som det ses ved mental retardering,
 - ▶ gennemgribende forstyrret indenfor flere områder af den kognitive, emotionelle og sociale udvikling, som det ses ved autisme og ADHD/ADD
 - ▶ forsinket indenfor specifikke områder indenfor sprogområdet, som ved dysfasi, ordblindhed eller talblindhed.
- ▶ Der er tale om neurokognitive dysfunktioner, som oftest manifesterer sig tidligt i barnets udvikling og der er ofte flere samtidige sygdomme/forstyrrelser samtidig (epilepsi, mental retardering og infantil autisme).
- ▶ Graden af funktionshæmning er et spektrum fra normale tilstande til svære grader af funktionshæmning

Forekomst - kort data-overblik

- ▶ 50 % af alle psykiatriske tilstande (udviklingsforstyrrelser, sygdomme og belastningsreaktioner) starter før det 14. år. (Polanczyk et al 2015)
- ▶ Internationalt ses stejl stigning i antallet af ydelser (udredning og behandling) i børne- og ungdomspsykiatrien. (Collishaw et al, 2015)
- ▶ Særligt øgning af diagnosticerede børn og unge med ADHD, autisme (særligt piger) og følelsesmæssige forstyrrelser (Gyllenberg et al 2018, MB Lauritsen et al 2014, Mohr et al 2015)
- ▶ Øgning af prævalens af diagnosticerede børn og unge er ikke det samme som øgning af prævalens af alle psykiatriske udviklingsforstyrrelser/sygdomme (NHS 2018)



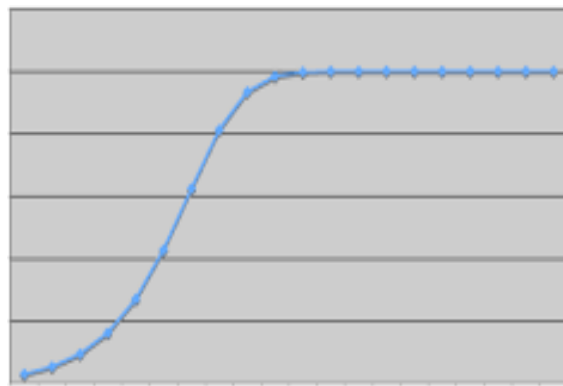
Udviklingen i DK over de seneste 10 år

- ▶ Fra 2009-2018 steg antallet af børn og unge med kontakt til psykiatrien med 50 pct. (KL, 2018)
- ▶ Registerstudie: 15 pct. af alle danske børn og unge havde fået stillet en *psykiatrisk diagnose*, før det fyldte 18 år. (Dalsgaard et al 2019)
- ▶ Gennemsnitligt i både høj- og lavindkomstlande er 13,4 %. (Polanczyk et al 2015)

Frygten er velsagtens dette: ”Alle børn og unge ender med at få en psykiatrisk diagnose”...?

....men dette er ikke tilfældet.

Forekomsten af fx ADHD/ADD og autisme er ret konstant - så man må forestille sig, at man kan nå et plateau, hvor vi finder dem, der har brug for udredning og behandling.



Fordeling i Børne- og ungdomspsykiatriens målgruppe (væsentligt ved henvisningen 😊)

- ▶ **Udviklingsforstyrrelser (medfødte tilstande som fx ADHD/ADD, autisme) udgør ca. 60 % af de børn og unge, som henvises, udredes og evt behandles i børne- og ungdomspsykiatrien.**
- ▶ **Sygdomme og andre forstyrrelser udgør resten (ca. 40%)**
(fx adfærdsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelser, angst, spiseforstyrrelse, depression, OCD, psykosesygdomme (herunder skizofreni), bipolar sygdom, personlighedsforstyrrelser, følelsesmæssige forstyrrelser i barndommen (fx mutisme, sociale funktionsforstyrrelser...etc))



Første opsamling - vi er på rette vej



- ▶ **Udviklingsforstyrrelser er ikke stigende i forekomst, men vi “opdager” flere - og DET ER GODT**
- ▶ **Dermed: Ikke alt kan “forebygges væk” ved tidlig indsats i primær sektor**
- ▶ **Men: Måske kan vi forebygge, at mange børn med uopdagede udviklingsforstyrrelser, bliver syge af deres belastninger.**
- ▶ **Eksempler er der mange af:**
 - ▶ 35 % af børn diagnosticeret med atypisk autisme udviklede som unge/voksne skizofreni.
 - ▶ 7% af børn diagnosticeret med infantil autisme udviklede skizofreni
 - ▶ Ubehandlet ADHD/ADD kan medføre markant nedsat funktionsevne som voksen, derunder udvikling af angst, misbrug, personlighedsforstyrrelse osv.
- ▶ **Tidlig opsporing giver mulighed for forebyggelse af følgesygdomme**
- ▶ **Tidlig diagnosticering er også forebyggelse**

Men virkeligheden er også, at børnene henvises ALT for sent

- ▶ > 50% af forældrene havde opdaget psykiske problemer mere end 5 år før, barnet henvises til Børne- og ungdomspsykiatrien! (Nyt PhD studie fra RN: Pathways into Child and Adolescent Psychiatry v/ 1. reservelæge Anna Sofie K Hansen)
- ▶ Forsinkelsen var mest udtalt ved børn med tilstande med tidlige symptomer (fx udviklingsforstyrrelser, som er tilstede fra fødslen)
- ▶ Årsager:
 - ▶ Manglende viden om, hvor man spørger om hjælp
 - ▶ Manglende samarbejde mellem de forskellige sektorer
 - ▶ Der afprøves forinden flere (uvirksomme) tilbud
 - ▶ Stigmatisering fra professionelle, som ikke tog forældrenes bekymring “alvorligt”
- ▶ Henvisningen (forsinket i flere år) skyldtes i 50% af tilfældene en udviklet følgesygdom som depression, svær angst og/eller OCD.

Hvem kan henwise?

- ▶ Mange børn henvises via PPR
 - ▶ Mange børn henvises fra egen læge
 - ▶ Lidt færre børn henvises fra socialforvaltningen, praktiserende speciallæger osv
-
- ▶ Skal der kun være én aktør, der kan henwise?
 - ▶ **Nej:** Udviklingsforstyrrelser og sygdomstilstande er som udgangspunkt ret forskellige
 - ▶ Man skal vide, hvad der kan være på spil: Depression, spiseforstyrrelse, psykose, mani kan være første symptom på alvorlig og behandlingskrævende tilstand (diabetes, stofskifte, kræft, hjernesygdomme, misbrug)
 - ▶ Symptomerne kan ligne hinanden meget

Så udfordringen er, at mange aktører ”er et vilkår” - men hvordan så?

- ▶ Børn og unge skal ikke skånes fra at blive henvist og Børne- og ungdomspsykiatrien skal ikke skånes for at få ”for mange børn henvist” - vi skal se dem, der har behov for det
- ▶ Vi skal have en bedre sammenhængende og koordineret indsats hele vejen rundt med alle relevante aktører
- ▶ Rette faglighed tilgængelig hele tiden
- ▶ Behov for at have fire aktører med: Almen praksis, kommunens socialforvaltning og skoleforvaltning (PPR) samt regionens Børne- og Ungdomspsykiatri
- ▶ Faste møder hver måned mellem alle 4 aktører, så evt fælles/samtidige indsatser kan aftales og koordineres
- ▶ Konsulentbistand fra B&U psykiatrien til tidlig opsporing, så der kan sættes rettidigt ind med rette indsats fra rette faglighed (vi er en sparringspartner, så barn og familie kan støttes tæt på hverdagen)
- ▶ Vi skal have let adgang til digital kommunikation mellem alle aktører: Almen praksis, socialforvaltning, skoleforvaltning (PPR) og B&U psykiatrien



Udsagn: Det er ikke synd for børnene at blive henvist, tværtimod



- ▶ **Fordomme hos professionelle omkring barnet** (forskellige fagligheder, frygt for at det "bliver sandt, når vi tror det", det går nok over, han er bare sin egen osv....)
- ▶ **Udviklingsforstyrrelser** (fx ADHD/ADD og autisme)
 - ▶ Afvigelser fra tidlig barndom (ikke altid tydeligt og afhænger af mange faktorer som begavelse, personlighedstræk og andre samtidige miljømæssige faktorer)
 - ▶ Bør opspores så tidligt som muligt mhp støtte og forebyggelse af belastning
 - ▶ Går ikke over af sig selv
 - ▶ Kan være arvelige
 - ▶ Symptomer kan ligne tegn på omsorgssvigt, lav begavelse, uhensigtsmæssig tilgang til barnet
- ▶ Kræver specialistviden at skelne - overses for ofte
- ▶ Kan være svært at afdække ætiologi (den "lette" tilstand ved en 16 -årig - findes den?)

Udsagn: Børne- og ungdomspsykiatrien skal skånes for de mange børn, der ”bare er i mistrivsel - så vi prøver noget andet, der måske virker...”?

- ▶ Børn og unge med behov for at blive udredt og evt behandlet i psykiatrien, skal henvises - uanset om der er få eller mange.
- ▶ Risiko: Udvikling af langt mere komplekse tilstande, som gør det endnu sværere at fx gå i skole, have et socialt liv, man kan lide, belastning af forældrene, ikke færdiggøre grundskolen
- ▶ Nej - vi har ikke ressourcer nok og vores ”ressourcer” er specialiserede ”hænder”
- ▶ Fremtidsønske: Speciallæger, der bliver i regionen: Attraktivt at lave det, man er uddannet til er meget fastholdende og der er mangel på disse ift de rette behandlingsindsatser som fx terapi og ikke kun medicin.
- ▶ Behandling skal (også) foregå i regionen - der kan godt være indsatser i primær sektor samtidig fx i hjemmet og indsatser både før og efter
- ▶ Familierettede behandlinger og indsatser væsentlige, da barnet vedbliver at have udviklingsforstyrrelse

Sammenhæng og koordinering

- ▶ Ofte meningsfuldt at afprøve indsatser inden henvisning (særligt ved udviklingsforstyrrelser for at afdække graden af funktionshæmning)
- ▶ Problem: Manglende evidens for indsatsen, manglende evaluering og manglende sparring ift mulige årsager ved manglende effekt
- ▶ Resultat: Flere år uden bedring af tilstand, udvikling af følgesygdomme senere i barndom, ungdom, tidlige voksenår
- ▶ Samtaler er ikke "gratis" ved manglende effekt
- ▶ Let adgang til psykiatrifaglig sparring er et must
- ▶ Kommunale indsatser bør være forankret ét sted, hvor der også er konsulentbistand fra B&U psykiatrien - og hvor almen praksis også kender vejen ind
- ▶ Lettere at lave indsats tæt på barnets dagligdag, når man kan få sparring ved behov = manglende effekt af indsats eller forværring af tilstand



Flerfaglighed og samejerskab



- ▶ Samejerskab: Giv den indsats, der passer bedst på det givne tidspunkt - måske er der brug for alle 4 aktører på én gang?
- ▶ Det kræver, at de forskellige fagligheder er let tilgængelige
- ▶ Det kræver, at forskellige sektorer er let tilgængelige
- ▶ Det kræver respekt for hinandens fagligheder - og et genkendeligt sprog



Sen indsats betyder øget sygelighed, ødelagte voksenliv, stressede og slidte familier osv....



- ▶ Børn udvikler sig til unge - og dernæst til voksne
- ▶ Derfor betyder tidlig opsporing og rette indsats meget mere, end vi tror
- ▶ Næsten halvdelen af børn med udviklingsforstyrrelser færdiggør ikke grundskolen
- ▶ Vi ved godt, hvad der skal til - hvorfor gør vi så ikke noget?
 - ▶ Selvskade (75%, der selvskader som voksne, er startet før det 16. år)
 - ▶ Misbrug
 - ▶ Kriminalitet
- ▶ Øget risiko for udvikling af andre sygdomme som voksne (start på udd, forældreskab, job) - også svære sygdomme som skizofreni



En grundlæggende præmis - opsummering



- ▶ Det er ikke muligt at hindre, at børn fødes med udviklingsforstyrrelser.
- ▶ Det er ikke muligt at forebygge sig ud af alle psykiske sygdomme.
- ▶ Vi bør anerkende, at børn og unge bliver diagnosticeret - med diagnoser for både fysiske OG psykiske lidelser.
- ▶ Det ikke er en fejl at fejle noget i psyken eller at være født med en udviklingsforstyrrelse.
- ▶ Psykiske udviklingsforstyrrelser OG sygdomme er - ligesom fysiske sygdomme - arvelige.
- ▶ Man kan ikke tale en udviklingsforstyrrelse væk - hverken i primær sektor eller i B&U
- ▶ Vi kan forebygge udvikling af følgesygdomme, forværring og sikre bedre forløb
- ▶ Vi skal sikre rette indsats via koordinering og flerfaglighed
- ▶ Vi skal sikre mulighed for terapeutiske indsatser i den regionale psykiatri
- ▶ Vi bør anerkende, at børn og unge måske skal medicineres for den psykiske sygdom og/eller udviklingsforstyrrelse.

En ambitiøs plan, som gør en forskel

- ▶ Vi skal have et tæt og forpligtende samejerskab med primær sektor både før, under og efter
- ▶ Faste møder i hver kommune mellem almen praksis, socialforvaltning, PPR og B&U psykiatri
- ▶ Gode og virksomme digitale løsninger, så kontakt mellem alle aktører er muligt
- ▶ Reel forebyggelse ligger i tidlig opsporing af særligt udviklingsforstyrrelser - måske før skole?
- ▶ Opsporing sker i tæt samarbejde med konsulentfunktion fra B&U Psykiatrien
- ▶ **Mere behandling i B&U Psykiatrien igen:** Vi ved, hvad der virker - men mangler hænder
- ▶ Fastholdelse af speciallæger: Mulighed for at lave det, man er uddannet til - også som overlæge, mulighed for at lave godt samtidigt arbejde rundt om familien sammen med aktører i primær sektor
- ▶ PPR/kommunerne skal have mulighed for at løse opgaverne med tilfredsstillende kvalitet både for fagpersoner og borgere
- ▶ Der skal være evidensbaserede tilbud i alle kommuner med én indgang for alle (visiteres efter, hvordan kommunen finder det bedst)
- ▶ B&U psykiatri er en fast sparringspartner tæt på de lettere behandlingstilbud i alle kommuner



BUPDK



FOLKETINGET

Marianne Skjold Larsen

Direktør for Psykiatrifonden

Høring om børn og unges trivsel
Sundhedsudvalget

13. januar 2022

Anbefalinger til den tidlige indsats i kommunerne

v. Marianne Skjold Larsen, Direktør i Psykiatrifonden

Psykiatrifonden



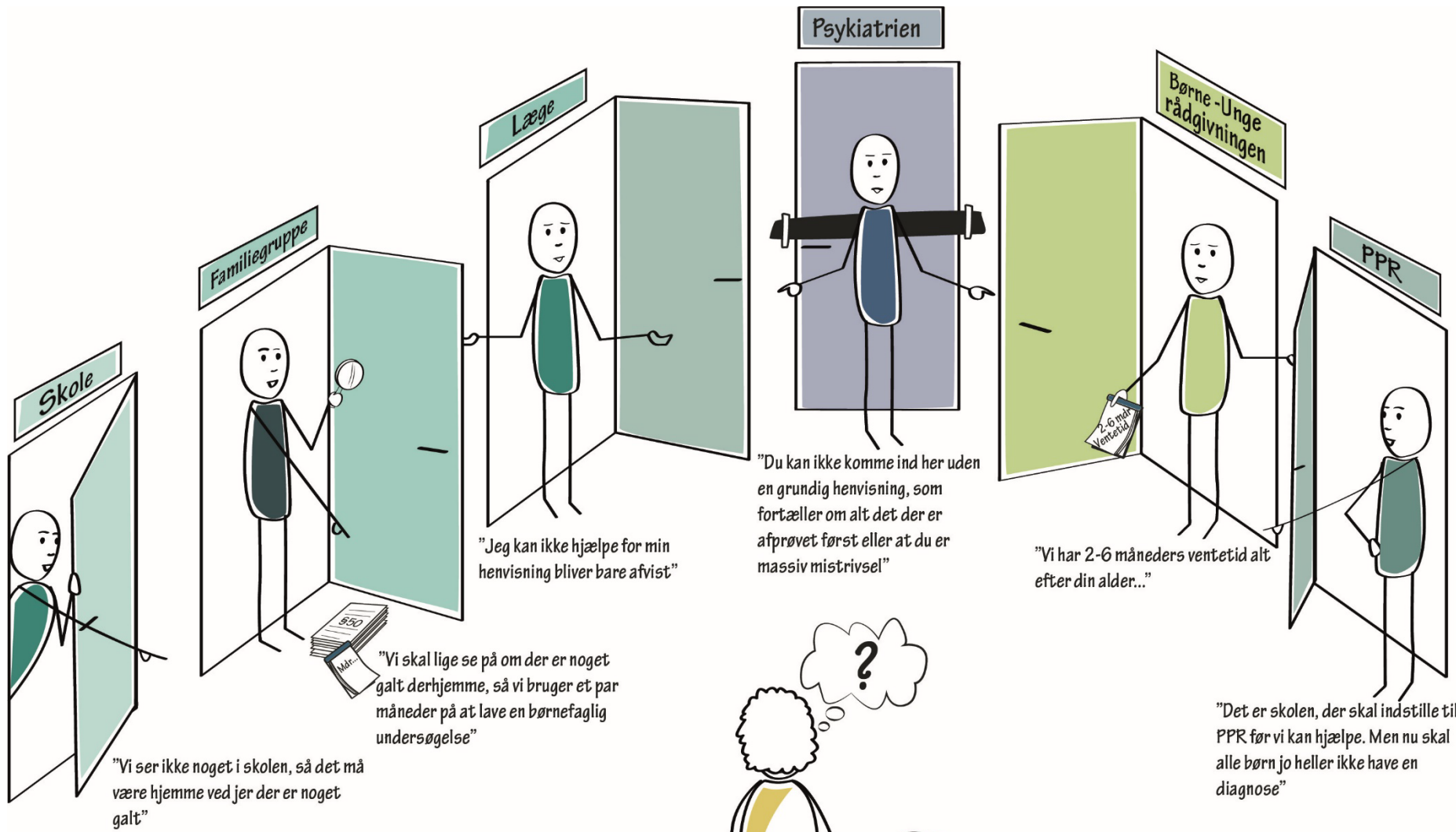
- Privat, sygdomsbekæmpende organisation, der arbejder for indsamlede midler
- Etableret i 1996 af psykiateren Jes Gerlach
- 22.000 støttemedlemmer



Børn og unges mentale sundhed er udfordret

- **Psykiske sygdomme er folkesygdomme – og halvdelen af alle psykiske sygdomme begynder i barne- og ungealderen**
- Ca. 20 procent af alle unge oplever symptomer på en psykisk sygdom inden voksenalderen (Sundhedsstyrelsen, 2011)
- Mentale helbredsproblemer tidligt i livet er forbundet med øget risiko for psykisk sygdom senere i livet (Vidensråd for Forebyggelse, 2020)
- Mentale helbredsproblemer påvirker barnet psykisk, fysisk og socialt - det påvirker familielivet, skolegangen og fritidslivet





I stedet for mange døre, skal familien kun møde én



Over halvdelen af børn henvist til BUP har haft psykiske vanskeligheder i mere end 5 år på tidspunktet for visitation (Kjærgaard Hansen, 2021), og længere symptomvarighed er forbundet med sværere sygdom

Det bør være lige så let og naturligt for børn og unge at få effektiv og tidlig hjælp, hvis de har ondt i psyken, som hvis de har ondt i en tand



Mathilde vidste ikke selv, hvorfor hun var så bange. Børn som hende skal have bedre mulighed for hjælp

Stadig flere børn og unge lider under psykisk mistrivsel. Det bør vi sammen gøre noget ved, og en del af løsningen er et ensartet, kommunalt tilbud om forebyggelse og lettere behandling. Et tilbud, der kunne ligge dør om dør med skoletandplejen. Det bør være lige så let og naturligt for børn og unge at få effektiv og tidlig hjælp, hvis de har ondt i psyken, som hvis de har ondt i en tand.

Torsten Bjørn Jacobsen, formand for Psykiatrifonden
Anders Beich, formand for Dansk Selskab for Almen Medicin
Camilla Noelle Rathcke, formand for Lægeforeningen
Claus Hjortdal, formand for Skolelederforeningen
Katrine Herbst Ahlquist, formand for Angstforeningen
Lars Gaardhøj, formand for Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg
Linda Hardisty Bramsen, formand for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab
Mille Borgen Mikkelsen, formand for Danske Skoleelever
Mogens Lønborg, formand for DepressionsForeningen
Rasmus Edelberg, formand for Skole og Forældre
Signe Færch, næstformand for Dansk Socialrådgiverforening
Ungepanelerne i Danmark



Anbefalinger til det nye tilbud om forebyggelse og lettere behandling

1. Tilbuddet skal findes i alle kommuner og skabe lighed
2. Tilbuddet skal være evidensbaseret
3. Tilbuddet skal være lettilgængelig og hurtigt igangsat
4. Tilbuddet skal tilpasses barnets behov
5. Tilbuddet skal hjælpe barnet hele vejen rundt



Tilbuddet skal sikre:

- At barn og familie får hurtig afklaring af behovet for hjælp gennem grundig visitation
- At effekten af indsatserne følges og udvikles løbende
- Og ikke mindst: Viser visitationsprocessen, at et barn har brug for hjælp i psykiatrien, skal det nye tilbud være den hurtige vej til den højt specialiserede hjælp der



Vi har ikke råd til at lade være...

- **Psykisk mistrivsel har store menneskelige og samfundsøkonomiske omkostninger**
- Psykisk mistrivsel har negativ betydning her og nu og kan gøre det vanskeligt for den unge at gennemføre en uddannelse
- Et dansk registerstudie har vist at psykisk sygdom i barnealderen er forbundet med øget risiko for enten ikke få en 9-klasse-afgangseksamen eller at få et betydeligt lavere karaktergennemsnit (Dalsgaard, 2020)
- Psykisk mistrivsel kan udvikle sig til psykisk sygdom, nedsat erhvervsevne og øget brug af sundhedsydelse





FOLKETINGET

Pia Jeppesen

Forskningsleder for Mind My Mind

Høring om børn og unges trivsel
Sundhedsudvalget

Mind My Mind til børn og unge med angst, depressive symptomer og adfærdsproblemer i alderen 6-16 år

Pia Jeppesen
Professor, PhD, overlæge

Psykatrien Region Sjælland
Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri
Forskningsenheden

Mobil: 23969929
Mail: pjep@regionsjaelland.dk

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Region
Hovedstadens Psykiatri
Forskningsenheden
Mail: pia.jeppesen@regionh.dk
&
Institut for Klinisk Medicin ved det
Sundhedsvidenskabelige Fakultet,
Københavns Universitet.



Psykatri

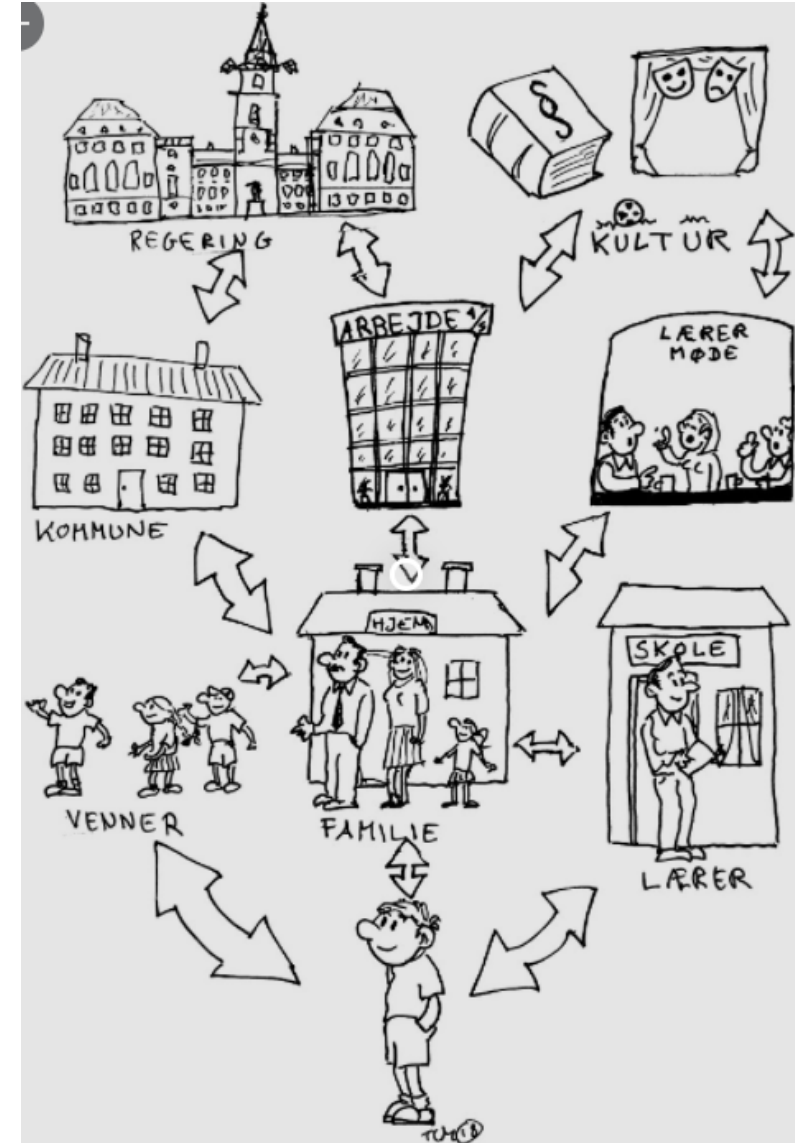
Med støtte fra
TrygFonden

psykiatri
fonden 

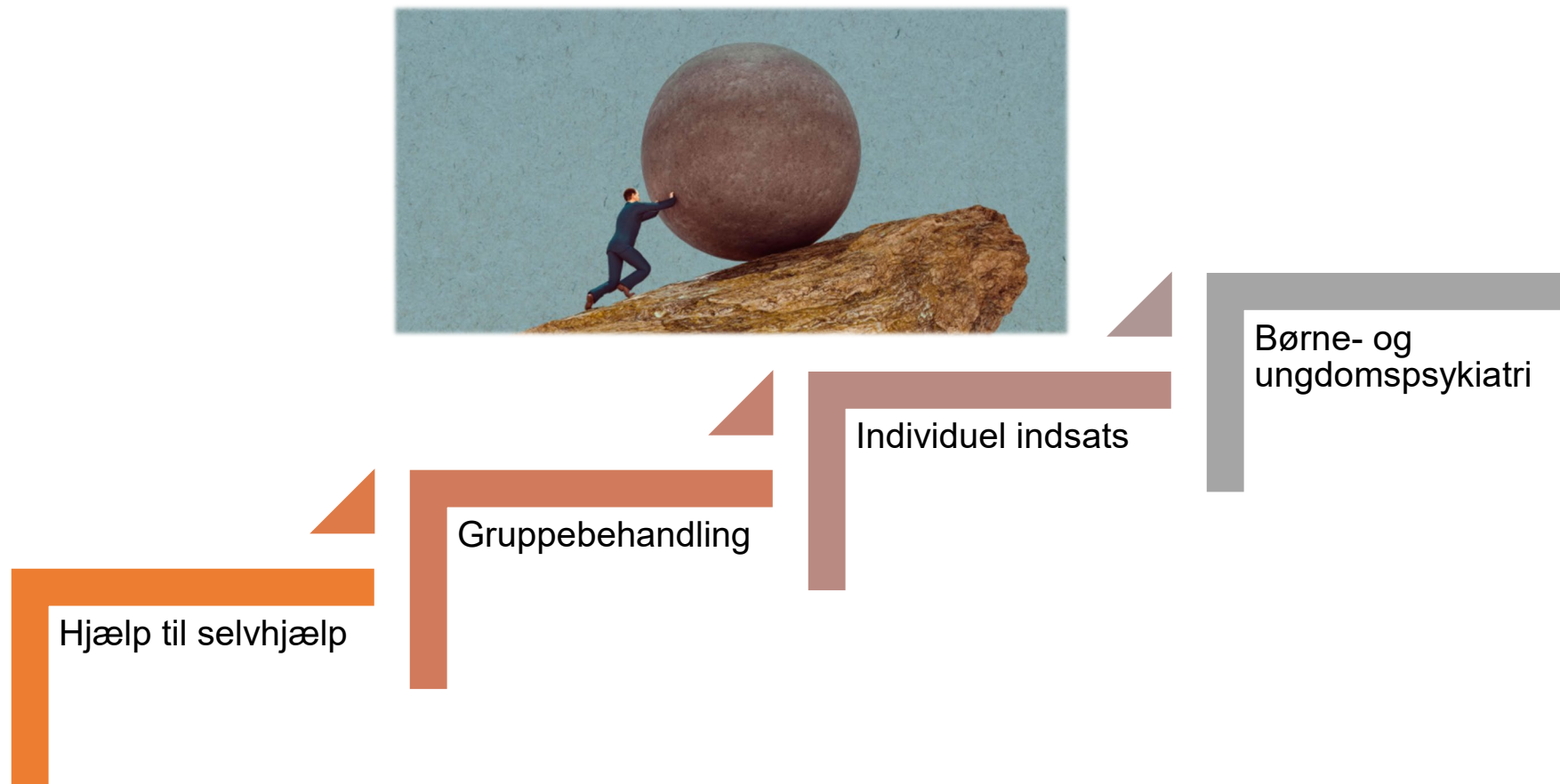
SAMMEN BEKÆMPEM VI PSYKISK SYGDOM

Forældre efterlyser

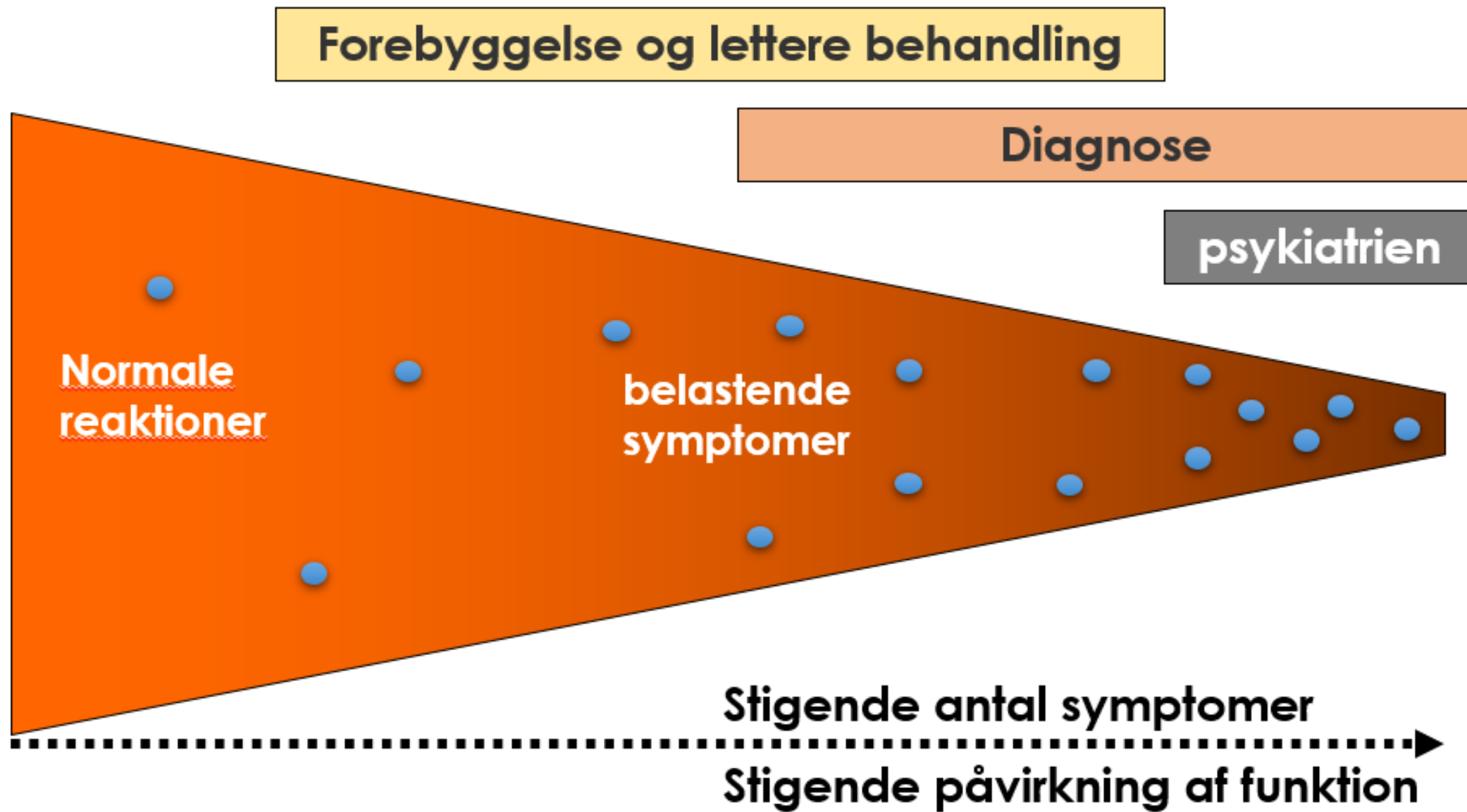
- At de bliver taget alvorligt
- Selvhenvendelse
- Tydelig indgang
- Sammenhængende og individuelt forløb
- Mestring
- Opfølgning



Stepped care



Mind My Mind

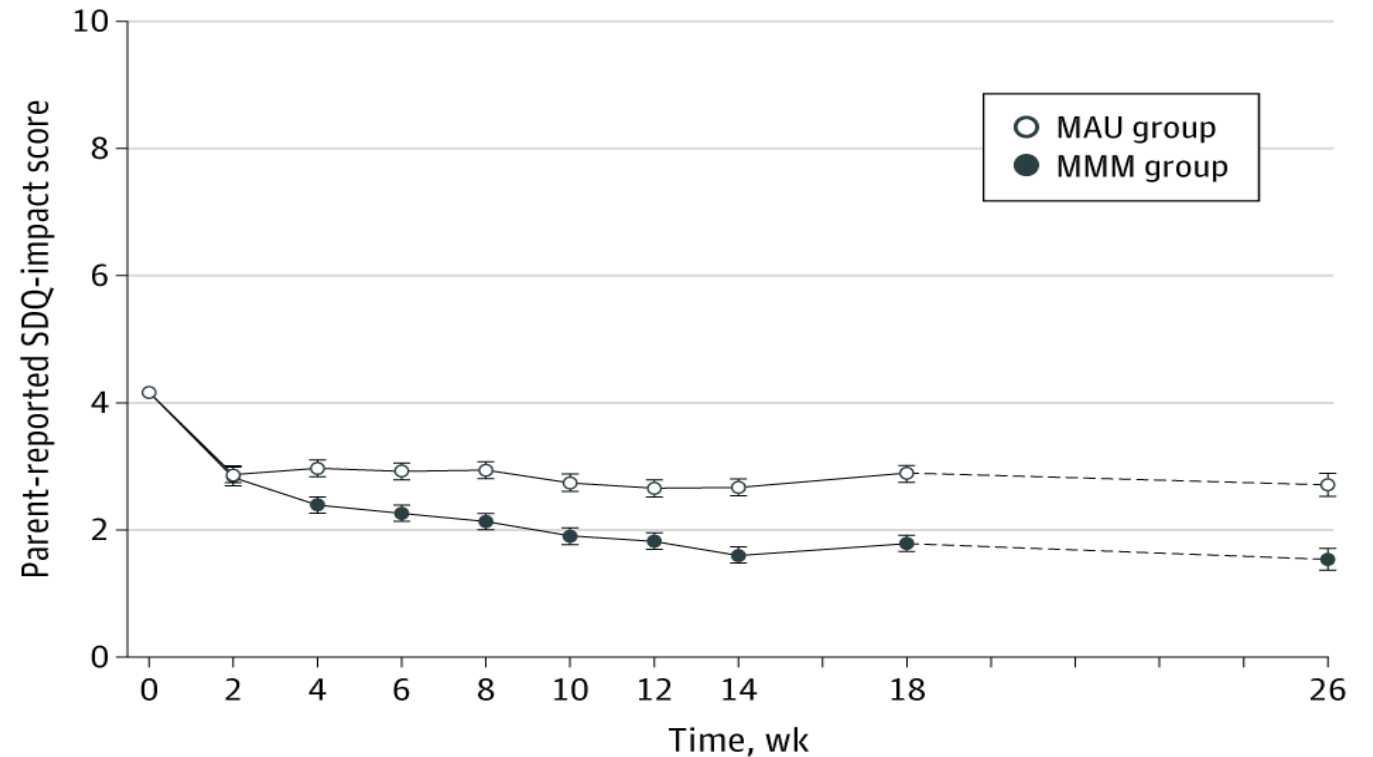
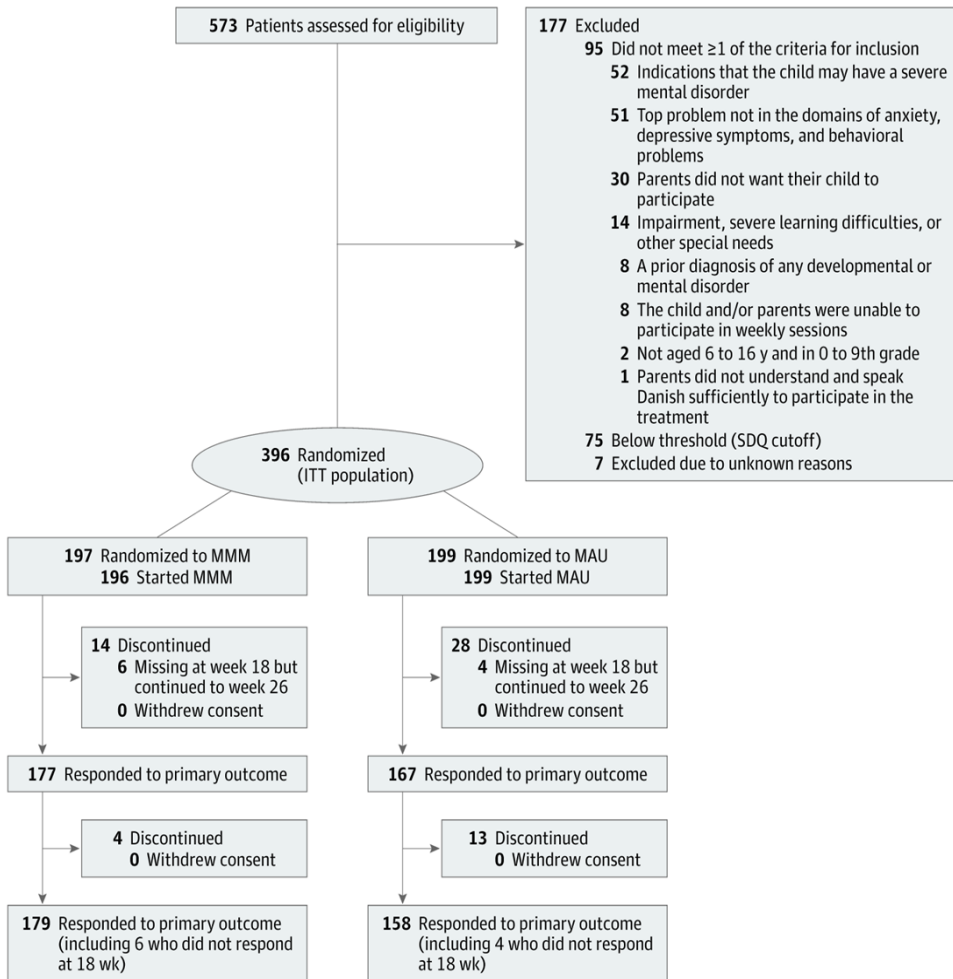


MMM indhold

- Evidensbaserede kognitive og adfærdsterapeutiske metoder
- Fleksibel tilpasning
- 9 - 13 individuelle sessioner
- PPR-psykolog på/ved skolen
- Forælder er med som støtte for barnet
- Video-feedback og supervision til psykologer



Lodtrækningsforsøg med 396 børn i fire kommuner viste en betydelig bedre effekt af MMM versus MAU



Mind My Mind virker:

Original Investigation

December 23, 2020

Effectiveness of Transdiagnostic Cognitive-Behavioral Psychotherapy Compared With Management as Usual for Youth With Common Mental Health Problems A Randomized Clinical Trial

Pia Jeppesen, MD, PhD^{1,2}; Rasmus Trap Wolf, MSc^{1,3}; Sabrina M. Nielsen, MSc^{4,5}; [et al](#)

[> Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA Psychiatry. 2021;78(3):250-260. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.4045

- 89,9% gennemførte behandlingen (9-13 sessioner)
- Mindre symptombelastning i skole, hjem, blandt kammerater og i fritiden
- Færre symptomer
- Bedre funktion, skolefremmøde og livskvalitet (velvære).
- Ingen skadelige effekter - *Flere børn i kontrolgruppen fik selvmordstanker*
- Svarene fra børnene og skolelærere bekræftede de gavnlige effekter
- Der var ikke forskel på effekten af MMM på tværs af kommunerne

Mind My Mind har potentiale til at skabe store **samfundsøkonomiske gevinster:**

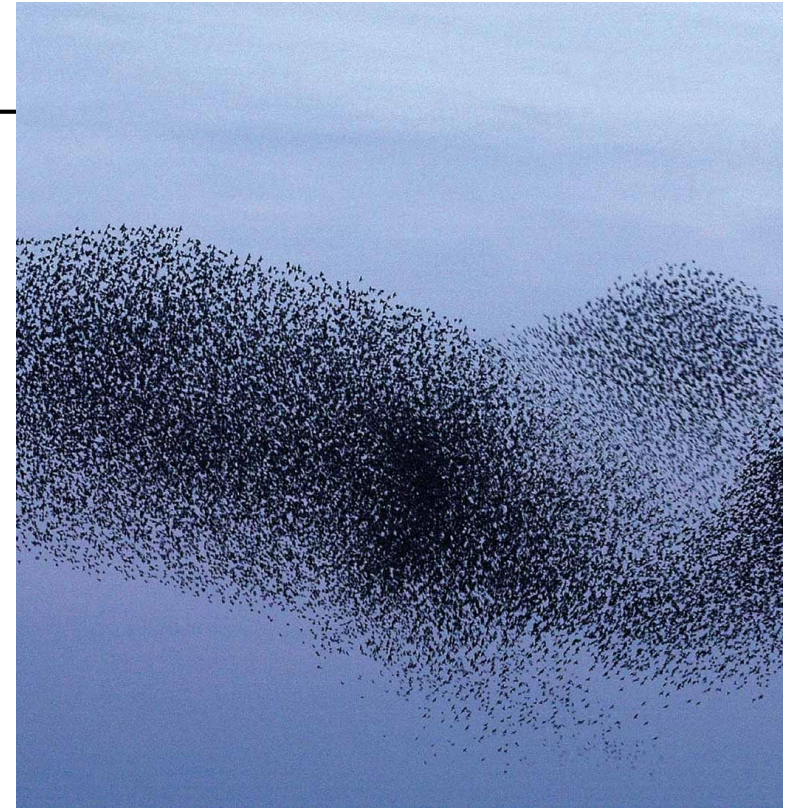
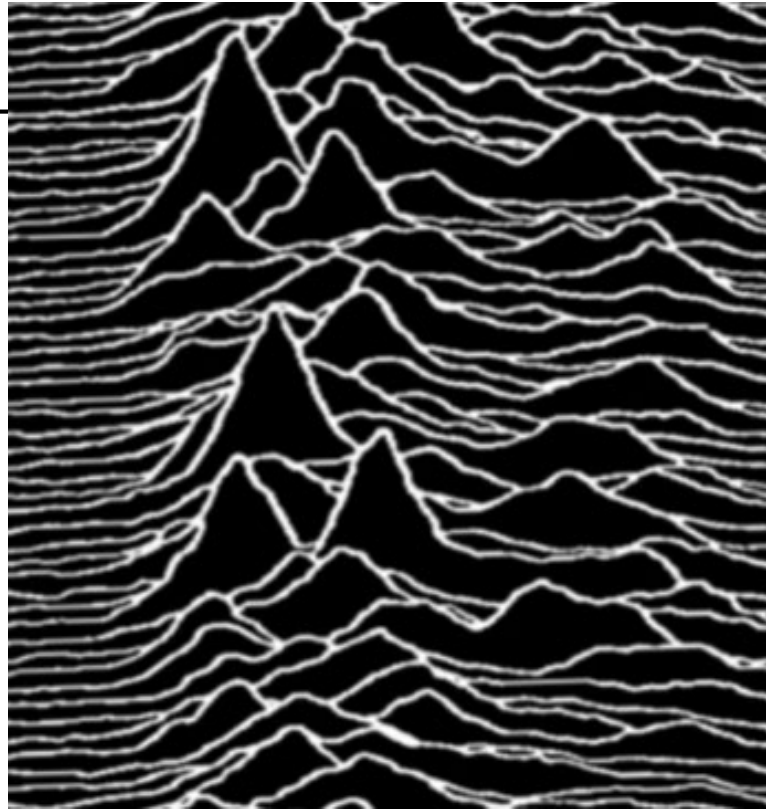


1. Samfundet slipper for at opstarte og vedligeholde flere forskellige programmer
2. Børn og unge slipper for flere forskellige behandlingsforløb
3. Løbende dataopsamling sikrer kvalitet og udvikling
4. Nye terapier kan indarbejdes i modellen
5. Gevinsterne bliver større, jo længere effekterne holder

Mind My Mind lever op til anbefalingerne fra *Vidensråd for Forebyggelse* til en national strategi:



- Indfør **evidensbaserede indsatser**
- **Koordiner** på nationalt niveau
- **Evaluer** indsatserne for den enkelte borger
- **Opbyg kompetencer** lokalt
- **Kvalitetsudvikling og forskning**



Flere og flere søger hjælp i en yngre alder

DER BRUG FOR HANDLING NU



FOLKETINGET

Trine Rønne

Leder af FamilieNetværket & Psykologgruppen

Stefan Marius Stendahl

Psykolog, Næstved Kommune

Høring om børn og unges trivsel
Sundhedsudvalget

MIND My Mind

i psykologgruppen

Næstved Kommune

Psykolog Stefan Stendahl

Psykolog og leder Trine Rønne

Mind MY Mind



- Opstart i Psykologgruppen efteråret 2017
- Fik uddannet 5 psykologer til MMM terapeuter i 2017
- Fik uddannet 2 psykologer til MMM terapeuter i 2021
- Pr. 1/3 2022 vil 7 terapeuter udfører MMM på et samlet timetal på 119 timer, svarende til 3,2 fuldtids stilling.
- Velintegreret i Psykologgruppen og Næstved Kommune
- Politisk opbakning med 1 mill. Kr. om året

Mind My Mind er i Næstved Kommune



- Et før foranstaltningstilbud
- Lettere behandling i PPR
- Udbredt via presse, pjecer, hjemmeside, samarbejdspartnere

- 319 forløb siden 2017
- 45 på venteliste
- Kontinuerligt arbejder vi på at nedbringe ventetiden

MIND MY MIND

- Der er et stigende antal børn/unge med symptomer på mistrivsel i Næstved Kommune.
- MMM til børn/unge med symptomer på angst, depressioner og adfærdsvanskeligheder.
- Kendetegnet ved hurtig hjælp til børn/unge via deres forældres henvendelse.
- Forløbet tilpasses det enkelte barn/unge uanset om det har angst, depressive symptomer, adfærdsvanskeligheder eller en kombination af disse vanskeligheder.

Effekt af MMM i Næstved Kommune



- Stor betydning at med forældrehenvendelse
- Betydelig effekt over de 18 uger, som behandlingen varede
- Effekten måles via spørgeskema til forældre og børn/unge

- MMM har medført ændring på følgende livsvigtige områder :

- Følelsesmæssige belastning
- Funktion i:
 - Hjem
 - Skole
 - Blandt kammerater
 - Og i fritiden.

-

NÆSTVED
KOMMUNE



Børnefamilie
Enheden

Alle typer familier henvender sig

Forældre kommer ofte med en oplevelse af magtesløshed

De får en erkendelse, en viden og værktøjer til at handle

Børn og forældre deltager aktivt i forløbet – i samtaler og mellem samtaler

I behandlingen

Opbygger vi en relation til barn og forældre – skaber et trygt rum

De forpligter sig til at arbejde med tingene –
børnene/forældre vil gerne vise hvordan de har trænet
og anvendt teknikker

Eksempler

Ung pige angst i forhold til klima og præstationsangst

Adfærdsforløb med dreng på 8 år

Depressiv dreng på 10 år

Dreng på 9 år med skolevægning



FOLKETINGET

Janet Samuel

Kontorchef, Kommunernes Landsforening

Høring om børn og unges trivsel
Sundhedsudvalget

KL INDSPIL TIL LØSNING I KOMMUNERNE PÅ PSYKOLOGHJÆLP TIL BØRN OG UNGE MED ANGST OG DEPRESSIVE SYMPTOMER

V. Janet Samuel, Kontorchef i KL

FORUDSÆTNINGER



Serviceudvidelse til den givne økonomi, der bygger videre på eksisterende lovgivning og tværgående samarbejde



En indgang for børn, unge og familier



Screening til konkret indsats eller henvisning til andre af kommunens tilbud og private



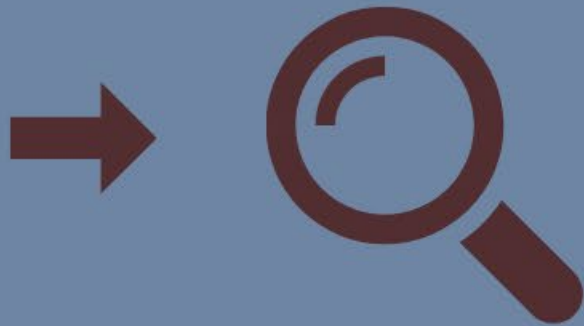
KL FORESLÅR GRATIS KOMMUNALT TILBUD TIL BØRN OG UNGE MED PSYKISK MISTRIVSEL



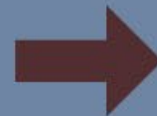
Familierne
skal kun
henvende sig
ét sted for at
få hjælp



Indledende
samtale mellem
familien og
fagperson

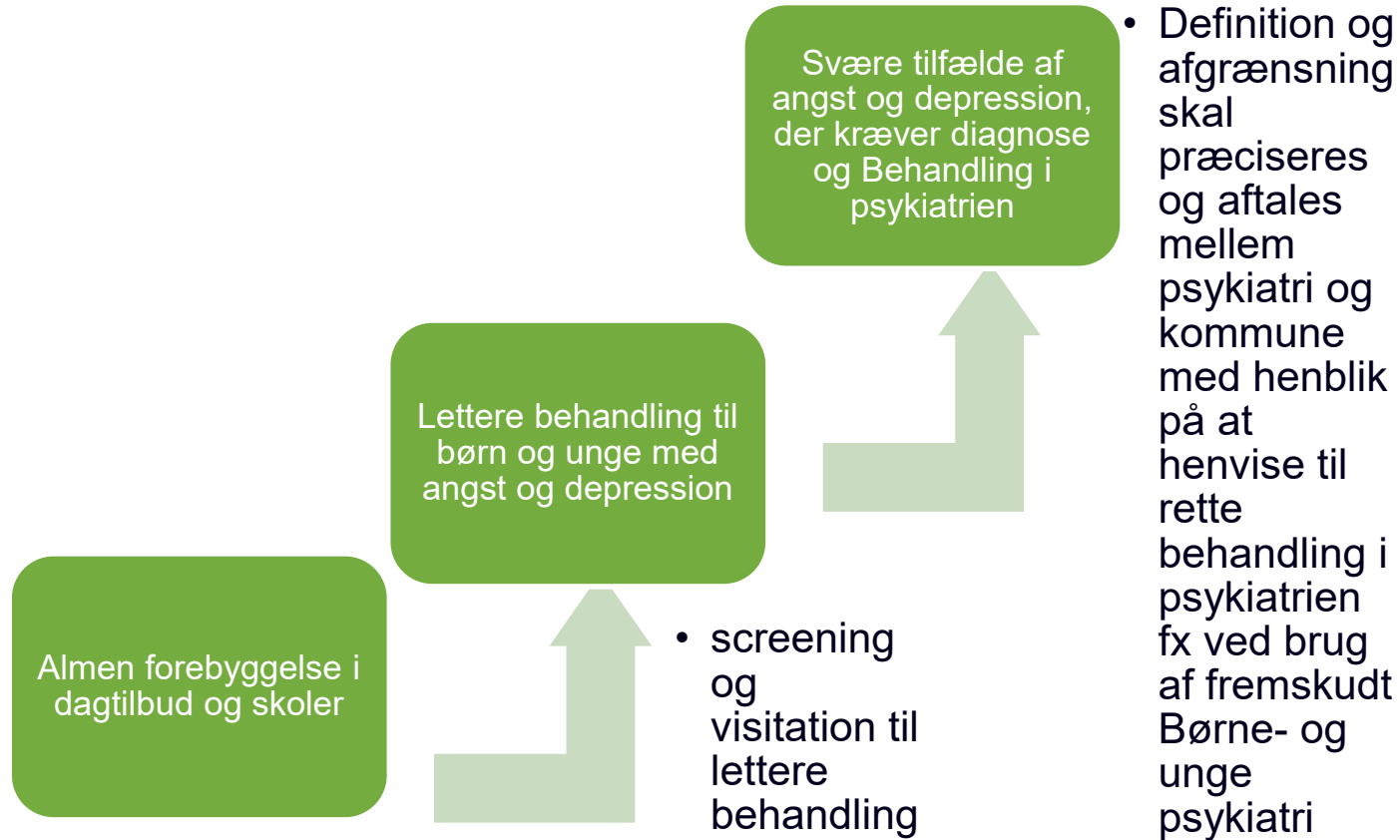


Beslutning om
indsats af
forskellige
fagprofessionelle



Indsats der
løbende holdes
øje med og
følges op på

Afgrænsning af målgruppen



EKS. PÅ INDFASNING OVER TID



KL ANBEFALER

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

Link til KL indspil:

<https://www.kl.dk/media/29758/kl-indspil.pdf>