



BØRNE- OG
UNDERVISNINGSMINISTERIET



—
Inspirationsoversigt

Metoder til implementering af lettere behandling

Inspirationsoversigt

Metoder til implementering af lettere behandling

Inspirationsoversigten er et bilag til puljevejledning og faglige anbefalinger vedr. udvikling og implementering af lettere behandlingstilbud i PPR, udviklet i samarbejde med Social – og Indenrigsministeriet og Sundhedsministeriet.

Layout: Presse- og Kommunikationssekretariatet,
Børne- og Undervisningsministeriet

© Børne- og Undervisningsministeriet, juni 2020

Metoder til implementering af lettere behandling

Lettere behandlingsindsatser i PPR skal være en integreret del af en differentieret kommunal tilbudsvifte, som samlet set dækker de forskellige behov og forskellige grader af problemstillinger, som målgruppen har, jf. *Faglige anbefalinger vedr. udvikling og implementering af lettere behandlingstilbud i PPR*.

Ved implementering af lettere behandlingsindsatser bør kommunerne indledningsvis have fokus på, hvilke indsatser der er relevante at implementere. Den samlede tilbudsvifte til målgruppen skal bestå af tilbud på alle indsatstrin med inddragelse af barnets kontekst, herunder skole og hjem ved behov. Indsatser der implementeres i relation til projektet skal bidrage hertil.

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 målgruppen på individuelt og aggregeret niveau.¹

I overensstemmelse med de faglige anbefalinger bør kommunerne, som en del af arbejdet med implementering af de faglige anbefalinger, have fokus på tre faser i implementeringen af lettere behandling:

1. Adgangen til lettere behandling skal foregå ved visitation, baseret på en systematisk, faglig vurdering afstemt efter barnets/den unges behov.
2. Der skal opstilles klare mål for den lettere behandlingsindsats i samarbejde med barnet/den unge og forældrene.
3. PPR skal sikre opfølgning i forhold til barnet/den unge for at kunne vurdere og tilpasse indsatsen og samtidig sikre en dokumentationspraksis, som kan følge og vise udviklingen hos barnet/den unge.

Neden for præsenteres den faglige ramme for de tre faser og der gives forslag til en række indsatser og redskaber, som kan støtte kommunerne i operationaliseringen af faserne. Som illustration er det hensigten, at de nævnte redskaber og indsatser kan understøtte kommunerne i implementeringen af lettere behandling. Der er tale om *et udsnit* af de indsatser og redskaber, der er til målgruppen og oversigten har derfor karakter af inspiration til kommunerne.

¹ Vidensgrundlag og anbefaling til en styrket indsats med lettere behandling i Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, afsnit 3.1.1. "Anbefalinger til den samlede tilbudsvifte".

Ad. 1) Systematisk faglig vurdering som afsæt for adgang til lettere behandling

Den faglige 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. PPR skal foretage en systematisk, faglig vurdering af de problemer, som børn og unge i målgruppen har.

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 redskaber og 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.

Det kan eksempelvis være relevant at indlede med at anvende **Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)** og dertil andre validerede **redskaber til supplerende vurdering**, efterfulgt af en samtale med barnet/den unge og forældrene.

Redskaber til screening af børn og unges psykiske trivsel	Beskrivelse	Vidensgrundlag
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	SDQ er et standardiseret spørgeskema, som har til formål at vurdere børns og unges psykiske trivsel og funktion. Barnets eller den unges styrker, vanskeligheder og generelle trivsel måles gennem en række udsagn fordelt på fem dimensioner, hvoraf fire dimensioner repræsenterer vanskeligheder, og én dimension repræsenterer styrker. Det drejer sig om: Hyperaktivitet / uopmærksomhed, emotionelle problemer, adfærdsproblemer, problemer i forhold til jævnaldrende, sociale styrker.	<p>SDQ er et af de mest udbredte redskaber i Danmark i vurdering af indsatser i forskningsregi og er således genkendeligt for mange fagfolk og hurtigt at anvende.</p> <p>Redskabet er velundersøgt i forhold til validitet og reliabilitet, og redskabet kan således give et retvisende billede af børns sociale og psykiske trivsel eller mistrivsel.</p> <p>SDQ er tilgængelig i en dansk version, der kan downloades gratis på redskabets officielle danske hjemmeside:</p> <p>https://vidensportal.dk/dokumentation/udsatte-born-og-unge/Strength-and-Difficulties-Questionnaire</p>

Redskaber til supplerende faglig vurdering	Målgruppe	Beskrivelse	Vidensgrundlag
Caseformulering	Alle børn og unge i målgruppen.	Caseformulering, er en metode, hvormed der kan opstilles en hypotese om: hvorfor barnets/den unges vanskeligheder er opstået, hvad der opretholder dem, og hvad der forhindrer, at de bliver værre. Dermed opnås et meningsfuld individualiseret, udviklingsorienteret og kontekstuel grundlag for individuel planlægning i forhold til barnet/den unge og i forhold til valg af indsats.	Caseformulering er afprøvet med lovende resultater i Danmark. https://docplayer.dk/22456080-Anegen-trillingsgaard-og-mette-elmoese.html Carr, A. (2006). The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology – A Contextual Approach. Routledge. Referencer på dansk: Trillingsgaard, A. (2007). Diagnosticering og case.
SMART-mål	Alle børn og unge i målgruppen.	SMART-modellen er et udbredt og simpelt redskab, der kan bruges til konkretisering af mål for den lettere behandlende indsats. SMART er en forkortelse for: Specifikt, Målbart, Accepteret, Realistisk, Tidsafgrænset.	Esbjörn, Barbara Hoff, Sonja Breinholst: CBT med børn, kognitiv adfærdsterapi i børnehøjde, Akademisk forlag 2019.
Mood and Feelings Questionnaire (MFQ)	Depressive symptomer hos børn og unge voksne.	Spørgeskemaet MFQ er en undersøgelse, der måler depressive symptomer hos børn og unge voksne.	https://devepi.duhs.duke.edu/measures/the-mood-and-feelings-questionnaire-mfq/
School Refusal Assessment Scale-revised (SRAS-R)	Skolefravær hos børn.	Spørgeskema vedrørende skolefravær. Skemaet har til formål at vurdere grunde til, at børn ikke kommer i skole. Skemaet inkluderer både en selvrapport til barnet og en forældre-rapportversion, og begge består af 24 spørgsmål. De 24 spørgsmål gøres op i 4 subskalaer for den funktionelle betydning af skolefraværet. Funktion (subskala) 1 og 2 vedrører børn, der undgår skolen på grund af negativ forstærkning, dvs. at skolefraværet har den funktion at undgå noget ubehageligt i skolen. Funktion (subskala) 3 og 4 vedrører børn der undgår skolen på grund af positiv forstærkning (belønning), dvs. at de opnår noget positivt uden for skolen.	https://psy.au.dk/cebu/til-professionelle/spoergeskemaer-og-kliniske-interviews-til-fri-afbenyttelse/

Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS)	Angst og depression hos børn i alderen 7-17 år.	RCADS måler angst og depression. Redskabet har en selvrappor-teringsversion, hvor barnet/den unge forholder sig til bekymringer set i relation til sig selv, sin omgangskreds, præstation i skole mv. Bar-nets score betragtes som en screening og scorer barnet over 70 bør yderligere udred-ning foretages.	Center for Angst, Køben-havns Universitet har oversat og afprøvet RCADS. Der findes en forældre- og en børneversion af skemaet. https://psy.ku.dk/cfa/til-pro-fessionelle/testmateriale/
Spence Children Anxiety Scale (SCAS)	Angst hos børn i alderen 8-15 år.	SCAS måler angstsymptomer hos børn. Redskabet har en selvrappor-teringsversion barnet/den unge samt en forældreversi-on hvor forældrene vurderer børnenes angstsymptomer. Det ses i relation til skolen, det daglige liv og hjemmet. Der spørges til barnets symp-tomer i skolen, det daglige liv og hjemmet.	Center for Psykologisk behandling og til børn og unge, Århus Universitet, har oversat og afprøvet SCAS. Der findes en forældre- og en børneversion af skemaet. https://psy.au.dk/filead-min/CEBU/Skalaer/Opgoerelse_og_scoring_af_SCAS_ny_dansk_versi-on_april_2019_1.pdf
Children Anxiety Life Infe-rence Scale (CALIS)	Angst hos børn i alderen 6-12 år.	CALIS er beregnet til at måle barnets og forældrenes opfattelse af, i hvilken grad barnets angst og bekymrin-ger påvirker dagliglivet. Børneversionen består af to subskalaer, som afspejler hvor meget barnets angst forstyrrer barnets hverdag henholdsvis 1) i hjemmet og 2) uden for hjemmet. I forældreversionen vurderer forældrene både hvor meget barnets angst 1) forstyrrer barnets hverdag (i og uden for hjemmet) og 2) hvor me-get barnets angst forstyrrer forældrenes hverdag.	Center for Psykologisk behandling til børn og unge, Århus Universitet, har over-sat og afprøvet CALIS. Det skal bemærkes, at spørgeskemaets psykome-triske egenskaber er i sidste afprøvningsfase. https://psy.au.dk/fileadmin/CEBU/Skalaer/Scoring_af_CALIS.pdf

Ad. 2) Opstilling af mål for lettere behandling

PPR skal ved planlægning af lettere behandlingsindsatser opstille konkrete mål og delmål for indsatsen i samarbejde med barnet/den unge og familien, så det fremstår tydeligt, hvad formålet med indsatsen er. En metode til at opstille mål kan eksempelvis være, at arbejde med en caseformulering og på baggrund af fund herfra opstille mål ud fra SMART-modellen, *jf. beskrivelser ovenfor.*

Opstilling af mål for lettere behandling muliggør en løbende opfølgning, hvor der følges konkret op på målene, idet målene dog også kan justeres ved behov igennem hele forløbet. At dokumentere mål kræver, at man ved selve målformuleringen definerer, hvordan det konkret kan dokumenteres, at målene er nået, ligesom man skal reflektere over, hvilke data-kilder, der kan bidrage med den viden.

Ad 3) Løbende opfølgning på og dokumentation af lettere behandling

PPR skal understøtte en systematisk opfølgings- og dokumentationspraksis. 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. 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.

Desuden skal mål og opfølgning kunne danne afsæt for aggregeret information, med henblik på at kunne kortlægge omfanget af børn og unge, der er i kontakt med PPR og at der skabes relevant ledelsesinformation, som kan bruges ift. justering af indsatsvifte, faglig udvikling og styring af tværfagligt samarbejde.

Opfølgningen skal være baseret på standardiserede og vidensbaserede redskaber tilpasset de konkrete problemstillinger, så opfølgningen tilpasses indsatsens mål. Til illustration kan man eksempelvis anvendes **Feedback Informed Treatment (FIT)** eller **Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)**. Man bør ift. opfølgning og dokumentation være opmærksom på, at sikre en sammenhæng mellem de redskaber, der anvendes ved den indledningsvise screening (som kan udgøre baseline) og de redskaber, der anvendes i den systematiske opfølgning (eftermåling), så man derved kan dokumentere udviklingen.²

Redskaber til opfølgning på lettere behandling	Beskrivelse	Vidensgrundlag
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	SDQ er et standardiseret spørgeskema, som har til formål at vurdere børn og unges psykiske trivsel og funktion. Barnets eller den unges styrker, vanskeligheder og generelle trivsel måles gennem en række udsagn fordelt på fem dimensioner, hvoraf fire dimensioner repræsenterer vanskeligheder, og én dimension repræsenterer styrker. Det drejer sig om: Hyperaktivitet / uopmærksomhed, emotionelle problemer, adfærdsproblemer, problemer i forhold til jævnaldrende, sociale styrker.	SDQ er et af de mest udbredte redskaber i Danmark i vurdering af indsatser og er således genkendeligt for mange fagfolk og hurtigt at anvende. Redskabet er velundersøgt i forhold til validitet og reliabilitet, og redskabet kan således give et retvisende billede af børns sociale og psykiske trivsel eller mistrivsel. https://vidensportal.dk/dokumentation/udsatte-born-og-unge/Strength-and-Difficulties-Questionnaire

² Læs mere om kerneelementer i systematisk fokus på progression, Fælles fagligt grundlag: <https://socialstyrelsen.dk/filer/born/systematisk-fokus-pa-barnets-progression-i-sagsbehandlingen-pa-borne-og-ungeområdet/faelles-fagligt-grundlag.pdf>. Læs mere om redskaber til progressionsmålinger, Progressionsmålinger på det specialiserede børne- og ungeområde, <https://www.vive.dk/media/pure/11168/2305767>

Feedback Informed Treatment (FIT)	FIT er et dialog- og evalueringsredskab, som består af to enkle skemaer. FIT anvendes til at vurdere barnets/den unges samlede trivsel og udvikling. Med redskabet afdækkes barnets/den unges oplevelse af indsatsen med henblik på en løbende tilpasning af indsatsen.	Effekten af FIT er forskningsmæssigt veldokumenteret. Undersøgelser dokumenterer, at FIT kan være med til at forhindre, at borgeren afslutter terapien før tid. I Danmark anvendes FIT af mange forskellige aktører, bl.a. anvender familiebehandlings-, hjemløse- og misbrugsområdet FIT i deres behandling. https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-born-og-unge/om-dokumenterede-metoder/fit
--	---	---

1.1. Indsatser til lettere behandling

Neden for præsenteres til illustration navngivne indsatser, der matcher forskellige intensitets- og specialiseringsgrader i forhold til barnets/den unges problemudvikling. Der er tale om et *udsnit* af de indsatser, der kan anvendes i den lettere behandling, og oversigten er derfor ikke udtømmende men har karakter af inspiration til kommunerne.

Lettere behandlende indsats	Målgruppe	Beskrivelse	Vidensgrundlag
Parent Management Training-Oregon (PMTO)	PMTO er målrettet forældre til børn i alderen ca. 3-17 år, der udviser udadrettet problemadfærd fx. ADHD, hyperaktivitet, depression eller problemstillinger, der ligner.	PMTO's mål er, via hjælp til et mere positivt samspil mellem forældre og børn at reducere barnets u hensigtsmæssige adfærd, blandt andet ved at give forældrene træning i kommunikation med barnet gennem positiv involvering og opmuntring af barnet. Dette etablerer et grundlag for problemløsning i familien og træning i grænsesætning over for barnet. Skole og institution inddrages i behandlingsforløbet efter behov.	PMTO blev første gang implementeret i Danmark i 2005 og anvendes i dag i en lang række kommuner og organisationer. Internationale effektstudier viser, at programmet er særligt effektivt i forhold til at mindske børnenes antisociale adfærd og forbedre forældres evne til positiv involvering. https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-born-og-unge/om-dokumenterede-metoder/pmto

<p>New Forest Parenting Program (NFPP)</p>	<p>The New Forest Parenting Programme er et forældre-træningsprogram specifikt udviklet til forældre til børn med ADHD.</p>	<p>NFPP er et individualiseret behandlingsforløb og består af otte sessioner på en-to timer. De foregår i familiens eget hjem og gennemføres af en certificeret professionel, fx en psykolog, sygeplejerske, sundhedsplejerske eller lignende.</p> <p>Formålet med programmet er at give forældrene en øget viden.</p>	<p>NFPP er velafprøvet i flere internationale studier, som har dokumenteret programmets effekt.</p> <p>NFPP har været afprøvet i et klinisk randomiseret kontrolleret forsøg på tre afdelinger i dansk børnepsykiatri med 164 børn i alderen tre-syv år og deres forældre. Resultaterne viste: at behandlingen var mere effektiv end den gængse behandling på afdelingerne, at den reducerede børnenes forældre-rapporterede ADHD-symptomer, øgede forældrenes kompetencer samt mindskede stress i familien. ADHD-symptomer hos forældre påvirkede ikke effekten af behandlingen.</p> <p>https://vidensportal.dk/temaer/Opmaerksomhedsforstyrrelser/indsatser/nfpp-new-forrest-parenting-program</p>
<p>De utrolige år (DUÅ)</p>	<p>DUÅ har til formål at styrke tilknytningen og det positive samspil både mellem børn og deres forældre og mellem børn og pædagoger/ lærere. Herigennem kan man fremme børns sociale kompetencer og deres evne til læring og selvregulering.</p>	<p>DUÅ har både et forebyggende og et behandlende sigte. Formålet er at styrke forældres kompetence samt sikre en faglig opkvalificering af personalet i børnehave og indskoling. Dette sker med udgangspunkt i opbygning af positive samspil og relationer med børn. Herigennem kan man forebygge og reducere udadreagerende adfærd og fremme sociale og følelsesmæssige kompetencer.</p>	<p>DUÅ er veldokumenteret internationalt, og danske kommuner har arbejdet med programmet siden 2006.</p> <p>Der findes omfattende international forskning i DUÅ-programserien, herunder også fra Danmark, Norge og Sverige.</p> <p>https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-born-og-unge/om-dokumenterede-metoder/dua</p>
<p>Back2School</p>	<p>Skolevægring.</p>	<p>Den primære målgruppe for programmet er børn og unge med omfattende skolefravær, og den sekundære målgruppe er børnenes forældre og skolen. Back2School baserer sig på kognitive adfærdsterapeutiske principper og tager højde for, at der er mange forskellige årsager til børns skolefravær, herunder blandt andet angst, social fobi, mobning og depression.</p>	<p>Effekten af Back2School er ved at blive dokumenteret med forventet offentliggørelse i løbet af sommeren 2020.</p> <p>https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00586/abstract</p> <p>https://vidensportal.dk/temaer/laering/reduktion_af_fraavaer</p> <p>https://psy.au.dk/cebu/om-vores-forskning/forskningsprojekter/back2school/</p>

<p>Barnets stemme</p>	<p>Målgruppen for Barnets Stemme er børn, hvis trivsel har vakt bekymring hjemme eller i skolen, herunder børn med tegn på funktionsnedsættelse.</p>	<p>Skolebaseret mødeforløb med skolen tværfaglige ressourcecenter, lærere/pædagoger, barnet og familien.</p>	<p>https://emu.dk/grundskole/undervisningsmiljo/inkluderende-laeringsfaellesskaber/inspiration-til-bornesamtalen</p>
<p>Mind My Mind</p>	<p>Børn og unge i alderen 6-16 år med tegn på angst, depression, adfærdsvanskeligheder eller flere af disse på samme tid.</p>	<p>Mind My Mind-træning er et individuelt forløb, hvor deltagerne i 13 uger træner metoder til at mestre angst, depressive symptomer og / eller adfærdsvanskeligheder. Programmet er opbygget i moduler af kognitive og adfærdsterapeutiske metoder, der er rettet til barnet/ den unge med emotionelle problemer. Forældre til børn og unge med adfærdsvanskeligheder vil træne metoder til at stille tydelige krav og anerkende og belønne positiv adfærd, mindske konflikter og øge det positive samvær med deres barn. Dette etablerer et grundlag for problemløsning i familien og træning i grænsesætning. Mind My Mind er baseret på kendte psykologiske metoder samlet i ét træningsprogram, så man kan tilpasse forløbet til det enkelte barn, afhængig af om barnet oplever tegn på angst, depression, adfærdsvanskeligheder eller flere af disse på samme tid.</p>	<p>Effekten af Mind My Mind er ved at blive dokumenteret. Programmet er afprøvet i fire kommuner.</p> <p>https://www.psykiatrifonden.dk/boern-unge/mind-my-mind.aspx</p>
<p>Få styr på angsten</p>	<p>Programmet er målrettet familier til børn i 1. til 6. klasse, begge inklusive, hvor barnet har subklinisk, mild eller moderat angst.</p>	<p>Få styr på angsten er et forældrebasert interventionsprogram til forebyggelse af angst i barndommen. Det bygger på kognitive adfærdsterapeutiske principper og princippet "transfer of control", hvor kontrol over interventionen overdrages fra terapeut til forældre. Programmet udføres i grupper. Programmet er til familier, der ikke allerede har fået behandling hos en psykolog og hvor barnet lider af angst i moderat grad.</p>	<p>Effekten af Få styr på angsten er ved at blive dokumenteret.</p> <p>https://psy.ku.dk/cfa/faa-styr-paa-angsten/er-faa-styr-paa-angsten-det-rigtige-for-mit-barn/</p> <p>https://docplayer.dk/109952008-Introduktion-til-faa-styr-paa-angsten.html</p>

<p>Cool Kids</p>	<p>Angst hos børn i alderen 7-12 år.</p>	<p>Cool Kids Program er et videnskabeligt baseret angst-behandlingsprogram, med fokus på kognitiv adfærdsterapi. Programmet er udviklet i Australien og oversat til dansk på Angstklinikken for børn og unge ved Århus Universitet.</p> <p>I et Cool Kids gruppeforløb introduceres børn og forældre til konkrete kognitive og adfærdsterapeutiske metoder og strategier, som kan gøre det lettere at overvinde og håndtere angst og bekymring i hverdagen.</p>	<p>Effekten af Cool Kids-programmet er positiv ved behandling af børn og unge med angst. Der forskes i programmet på Århus Universitet og det er afprøvet i mange PPR enheder og i Børne- og ungdomspsykiatrien.</p> <p>https://psy.au.dk/cebu/om-cebu/cool-kids/</p>
<p>Cool Kids/Chilled</p>	<p>Angst hos unge i alderen 13-17 år.</p>	<p>Cool Kids/Chilled er et videnskabeligt afprøvet kognitivt adfærdsterapeutisk behandlingsprogram for unge med angstlidelser. Programmet fokuserer på at lære unge og deres forældre bedre måder at håndtere angst på i fællesskab.</p>	<p>Effekten af Cool Kids/chilled-programmet er positiv ved behandling af børn og unge med angst. Der forskes i programmet på Århus Universitet og det er afprøvet i mange kommunale PPR enheder og i Børne- og ungdomspsykiatrien.</p> <p>https://cool-kids.dk/chilled/</p>