

# Lettere behandling i PPR – Forsøg med lettere behandling i regi af PPR i 37 kommuner

## Hovedresultater



# Hovedresultater

Psykisk mistrivsel blandt børn og unge er en stigende udfordring i Danmark. Flere børn og unge skader sig selv, har psykiske symptomer på bl.a. angst eller depression, og flere oplever mindre livstilfredshed og føler sig ensomme. Det rejser spørgsmålet om, hvordan vi tidligt kan hjælpe børn og unge i risiko for psykisk mistrivsel.

I satspuljemidlerne for sundhedsområdet (2019-2022)<sup>1</sup> blev der afsat midler til et forsøg med 'En styrket indsats i PPR' (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning)<sup>2</sup>. Hensigten var at styrke PPR til at varetage en tidlig og lettere behandling af børn og unge i alderen 6-18 år, som er i psykisk mistrivsel, i risiko for at udvikle en psykisk lidelse eller med begyndende symptomer på en psykisk lidelse.

Lettere behandling dækker over forskellige typer af indsatser, og i alt 37 kommuner har i regi af PPR afprøvet 36 forskellige lettere behandlingsindsatser. Forsøget retter sig mod at afprøve lettere behandling i regi af PPR.

Denne evaluering bidrager primært med indsigter i, hvordan de 37 kommuner har implementeret lettere behandling i PPR, men belyser også de umiddelbare resultater for børn og unge samt de økonomiske omkostninger ved implementeringen.

Undersøgelsen viser overordnet gode erfaringer med at tilbyde lettere behandling i regi af PPR. PPR-medarbejderne er generelt positive over for lettere behandling, og lettere behandling kan styrke børn og unges vurdering af deres

## Lettere behandling i kommunerne

Kommunerne har arbejdet med 36 forskellige lettere behandlingsindsatser i regi af PPR og omtrent halvdelen med mere end én indsats.

12 kommuner har fx implementeret Back2School, som har fokus på skolevægring, mens 9 kommuner har implementeret Cool Kids, der fokuserer på angst og bygger på principper fra kognitiv terapi og adfærdsterapeutiske metoder.

8 kommuner har selv udviklet indsatser til projektet enten som eneste tilbud eller sammen med andre tilbud.

Der er krav om, at de lettere behandlingsindsatser skal være vidensbaserede. Det vil sige, at det skal være undersøgt, hvad der eksisterer af viden om indsatsen, i forhold til om der er viden om hhv. indsatsens målgruppe, metode, effekt, implementering og økonomi.

<sup>1</sup> Disse behandlingsindsatser kan også finde sted i andre kommuner, fx i regi af familiehuse eller lignende.

<sup>2</sup> PPR er en kommunal enhed, der tilbyder pædagogisk psykologisk rådgivning til bl.a. skoler og dagtilbud i forhold til at træffe afgørelser om specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand ((jf. folkeskolelovens § 12, stk. 2)).

egen trivsel. Undersøgelsen peger imidlertid også på en række udviklingspotentialer i forhold til at styrke implementeringen. Vi sammenfatter nedenfor rapportens hovedkonklusioner.

## **Børn og unge oplever en øget trivsel efter lettere behandling, men det afspejles ikke i deres skoletrivsel og skolefravær**

*Når børn og unge vurderer deres egen trivsel før og efter lettere behandling, er der sket en positiv udvikling i deres livstilfredshed og oplevelse af ensomhed. Samme positive fremgang finder vi ikke, når vi kigger på deres skoletrivsel, skolefravær og antallet af sundhedsydelser.*

PPR-medarbejdere vurderer samlet set, at børn og unge er i mindre psykisk mistrivsel, efter de har modtaget lettere behandling, end før de har modtaget en indsats. I flere tilfælde vurderer de, at barnet/den unge efterfølgende trives.

Børn og unge oplever generelt en højere livstilfredshed og føler sig mindre ensomme ved afslutningen end ved opstarten af en lettere behandlingsindsats.

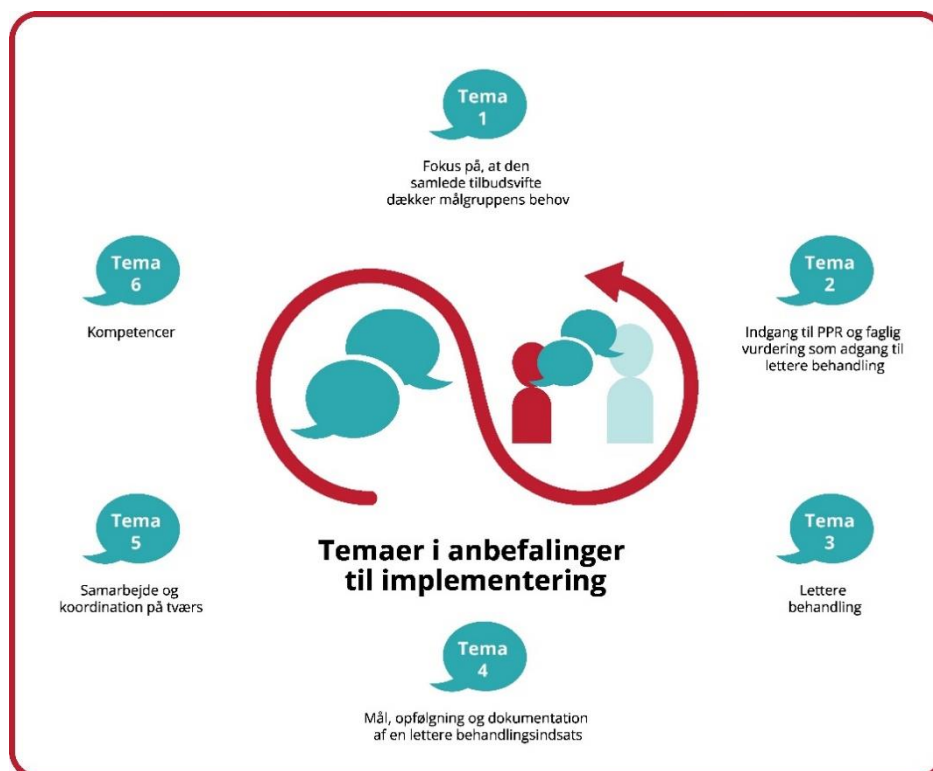
Børn og unge, som har modtaget lettere behandling i PPR, modtager i gennemsnit færre ydelser fra læger og specialister efter den lettere behandling i PPR end en sammenlignelig gruppe af børn og unge. Dog har de et højere antal skolefraværsdage, og der er ingen ændring i trivsel i skolen efter den lettere behandling på nær i deres sociale trivsel, hvor der er en lille negativ udvikling.



## **Implementeringen af de faglige anbefalinger peger i forskellige retninger**

En arbejdsgruppe med repræsentanter fra Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (STUK), Social- og Boligstyrelsen (SBST) og Sundhedsstyrelsen (SST) samt Kommunernes Landsforening og Danske Regioner har som led i forsøget

udviklet seks faglige anbefalinger til kommunernes arbejde med at implementere lettere behandlingsindsatser i regi af PPR, jf. nedenfor.<sup>3</sup>



Nedenfor præsenteres resultaterne af VIVEs evaluering af kommunernes arbejde med de seks temaer, der bygger på PPR-ledere og -medarbejdedes besvarelser i spørgeskema og interview.

### **Tema 1 – Den samlede tilbudsvifte skal dække målgruppens behov**

*Lettere behandling passer godt ind i kommunens tilbudsvifte i forhold til at dække målgruppens behov. Det er forskelligt, om lettere behandling integreres som en del af en strategisk og faglig udvikling i PPR.*

PPR-ledere og -medarbejdere vurderer generelt, at lettere behandling passer godt ind i kommunens samlede tilbudsvifte i forhold til at dække behovene blandt 6-18-årige børn og unge i eller med risiko for at udvikle psykisk mistrivsel. Den positive vurdering af lettere behandling hænger sammen med PPR-ledere og -medarbejdedes vurdering af mulighederne for både at tilbyde en tidligere indsats og imødekomme behov hos børn og unge i målgruppen, som ikke indfanges i de eksisterende tilbud.

Lettere behandling i PPR er finansieret ved puljemidler og er derfor umiddelbart et udviklingsprojekt. Det varierer, hvorvidt og hvordan kommunerne tilbyder lettere behandling efter projektets udløb. Enkelte kommuner fortsætter

<sup>3</sup> Arbejdsgruppens anbefalinger uddybes yderligere i Kapitel **Fejl! Henvingskilde ikke fundet..**

med at tilbyde lettere behandling i sin nuværende form, mens hovedparten foretager tilpasninger, og enkelte kommuner tilbyder ikke længere lettere behandling i regi af PPR. En række PPR-medarbejdere udtrykker imidlertid en bekymring for, at lettere behandling ikke integreres som en del af PPR's strategiske og faglige udvikling, men blot bliver "endnu et udviklingsprojekt", som ikke gives tid til forankring.

## **Tema 2 – Indgang til PPR og faglig vurdering som adgang til lettere behandling**

*Der har været stor efterspørgsel efter lettere behandling, og implementeringen vurderes at have understøttet familier og fagprofessionelles kendskab til indsatserne. Det er imidlertid ikke entydigt, hvorvidt implementeringen har givet en lettere adgang til PPR.*

Det er typisk lærere, pædagoger og andre kontaktpersoner, der henviser børn og unge til PPR. PPR-ledere og -medarbejdere vurderer, at implementeringen har bidraget til, at såvel fagprofessionelle som familier i større grad har kendskab til, hvordan de får kontakt til PPR.

I gennemsnit er PPR-ledere og -medarbejdere hverken enige eller uenige i, at arbejdet med lettere behandling i regi af PPR har givet en lettere indgang til PPR for de fagprofessionelle eller for børnene og deres familier.

Ledere og medarbejdere i PPR vurderer tillige, at der har været stor efterspørgsel efter lettere behandling. Over halvdelen angiver, at efterspørgslen har været så stor, at der næsten er dobbelt så mange børn og unge i målgruppen i forhold til antallet af lettere behandlingsforløb, som kommunen kan tilbyde.

## **Tema 3 – Lettere behandling**

*Implementeringen af lettere behandling har gået på to ben og inddrager både børn/unge og deres omgivende miljø i form af bl.a. forældre og skoler.*

Medarbejdere og ledere i PPR ser inddragelse af børn og unges omgivende miljø som en naturlig del af deres arbejde. PPR har særlige muligheder i forhold til at koble det individuelle perspektiv på børnene med et bredere fokus på børnenes omgivende miljø. I implementeringen af lettere behandling har de da også inddraget børn og unges omgivende miljø, særligt i form af forældre og værger samt i overvejende grad relevante institutioner i børnene og de unges miljø.

Flere PPR-medarbejdere giver udtryk for, at nogle forældre og institutioner tror, at lettere behandling kan være en genvej/lettere vej ind i psykiatrien frem for et selvstændigt tilbud.

#### **Tema 4 – Mål, opfølgning og dokumentation af en lettere behandlingsindsats**

*At indsamle og bruge systematiske data om børnene og den unge har været en særlig udfordring i implementeringen, og flere PPR-medarbejdere har ikke indsamlet og brugt sådanne data.*

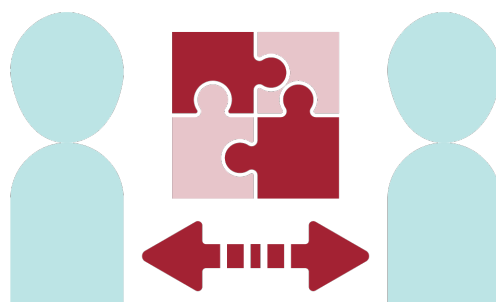
Både ledere og medarbejdere i PPR arbejder i forbindelse med implementering af lettere behandling systematisk med formuleringen af mål for det enkelte barn/den unge, ligesom de indsamler systematiske data om det enkelte barn/den unge ved hjælp af screeningsværktøjer. Dette bruges til at vurdere, hvorvidt indsatsen for det enkelte barn/den unge er den rigtige, herunder om der er behov for justering.

Det er imidlertid væsentligt at fremhæve, at mere end hver femte angiver, at de 'slet ikke' har, eller de 'ved ikke', om de har, indsamlet systematiske data fra screeningsværktøjer, via samtaler eller survey med barnet/den unges forældre eller skoler/institutioner. Desuden ved hver tiende ikke, hvad de bruger data til. I interview forklarer PPR-medarbejderne, at dokumentation opleves som en tidsrøver, der ikke opleves at tilføre værdi til arbejdet med børnene/de unge.

#### **Tema 5 – Samarbejde og koordination på tværs**

*PPR-ledere og -medarbejdere oplever et tæt tværfagligt samarbejde i implementeringen.*

Medarbejdere i PPR vurderer, at der i implementeringen har været et tæt samarbejde på tværs af relevante fagprofessionelle. De PPR-ledere og -medarbejdere, der angiver, at der i implementeringen har været tydelige procedurer for det tværfaglige samarbejde, oplever også et højere niveau af tværfagligt samarbejde.



#### **Tema 6 – Kompetencer**

*PPR-ledere og -medarbejdere vurderer at have kompetencer til implementering af lettere behandling, men mangler tid og ressourcer.*

PPR-ledere og -medarbejdere oplever ikke at have manglet viden om indsatserne og er overordnet tilfredse med de forskellige typer af kompetenceudviklingsaktiviteter i forbindelse med lettere behandling. De efterspørger derimod tid og ressourcer til at implementere lettere behandling.

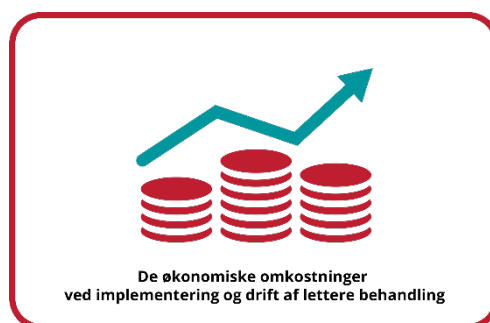
Kompetenceudvikling har varierende betydning for de ansattes motivation og self-efficacy. Medarbejdere i PPR, der har læst om særlige metoder/indsatser i forbindelse med implementeringen af lettere behandlingsindsatser, har en

højere motivation for deres arbejde, ligesom de vurderer deres faglige evner højere.

## De økonomiske omkostninger ved implementering og drift af lettere behandling

*Kommuner med erfaring i at lade PPR tilbyde lettere behandling har samlet set færre udgifter til hvert behandlingsforløb end kommuner uden erfaring. Manualbaserede indsatser er tilsyneladende dyrere pr. forløb end ikke-manualbaserede indsatser, og der er store kommunale forskelle i udgifterne til de individuelle forløb.*

Kommuner, der allerede har erfaring med at tilbyde lettere behandling i regi af PPR, har færre udgifter pr. barn/ung/familie, der har modtaget et behandlingsforløb, end kommuner uden erfaring hermed. Umiddelbart ser vi dog kun den forskel, når *alle* udgifter indregnes, dvs. både implementerings- og driftsudgifter. Ser vi alene på kommunernes registrerede gennemsnitlige timeforbrug pr. gennemført behandlingsforløb, ser der ikke ud til at være den samme forskel. Her er dog kun et lille antal kommuner at analysere på. Det indikerer imidlertid, at det især er udgifter til opstart og aktiviteter omkring indsatsen, der har krævet flere ressourcer af de uerfarne kommuner set i forhold til kommuner med mere erfaring i at lade PPR tilbyde lettere behandling.



### Manualbaserede indsatser

Manualbaserede indsatser er indsatser, som følger en manual, dvs. en fastlagt metode for, hvordan indsatsen tilrettelægges og gennemføres med bestemte retningslinjer og procedurer (fx Cool Kids).

Kommuner, der *alene* anvender manualbaserede indsatser, har i gennemsnit flere udgifter pr. forløb end kommuner, der også eller alene anvender egenudviklede indsatser. Den samme forskel mellem kommunerne ses også i gennemsnitligt timeforbrug pr. forløb. Der er dog tale om et spinkelt datagrundlag, hvorfor det ikke har været muligt at kontrollere for andre forhold med betydning for udgiftsniveauet, fx varigheden af indsatserne,

eller om den er leveret af kommuner med eller uden erfaring med at tilbyde lettere behandling i regi af PPR. Resultatet skal derfor læses med det forbehold.

Hvor kommunernes udgifter til gruppebaserede indsatser er nogenlunde ens, er der langt større forskel mellem kommunerne i deres gennemsnitlige udgift til de individuelle forløb. Det store spænd i kommunernes udgiftsniveau afspejler, at der formentlig også er et stort spænd i indsatsernes intensitet og varighed – fra korte samtaleforløb til flere møder med børnene og de unge samt deres forældre.

## **Forandringsledelse kan understøtte implementeringen**

*Forandringsledelse og deltagelse i implementeringen har en positiv sammenhæng til PPR-medarbejdernes oplevelse af at kunne hjælpe børn og unge i mistrivsel.*

Forandringsledelse er et spørgsmål om, at lederne tydeliggør formålet med lettere behandling, præsenterer en klar vision for projektet, udvikler en klar handleplan for implementeringen og følger op på den enkelte medarbejders rolle i projektet.

Denne form for forandringsledelse har en positiv sammenhæng til PPR-medarbejdernes oplevelse af at kunne håndtere deres arbejde og gøre en forskel for børn og unge i mistrivsel.

De medarbejdere i PPR, som har deltaget i implementeringen af lettere behandling, er mere positive over for at kunne hjælpe børn og unge i mistrivsel end deres kollegaer. De oplever desuden i højere grad at kunne tilpasse indsatserne til det enkelte barn/unges behov og udfordringer, og de vurderer samarbejdet med forældre og skoler bedre.



## Undersøgelsens datagrundlag

Undersøgelsen bygger på en lang række datakilder:

- **Spørgeskemaundersøgelse** til alle PPR-medarbejdere og -ledere i de 37 kommuner\*, inklusive kodning af kvalitative kommentarer i spørgeskemaet
- **Interview** med PPR-ledere og -medarbejdere samt samarbejdspartnere og forældre i 11 kommuner
- **Logbøger**, som er udfyldt for de enkelte børn og unge forud for og efter indsatsen
- **Registerdata**
- **Statusrapporter**, som kommunerne har afleveret for projektet i 2022 og i 2023
- **Puljeregnskaber**, som kommunerne har afleveret ved projektets afslutning.

\*En enkelt kommune ønskede ikke at sende mailadresser på alle medarbejdere.

Lettere behandling i PPR – Forsøg med lettere behandling i regi af PPR i 37 kommuner

VIVE/2024

HR\_302055

**VIVE**