



Til Sundhedsstyrelsen

30. oktober 2017

**Københavns Kommunes høringssvar vedrørende
forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser**

Sagsnr.
2017-0346359

Dokumentnr.
2017-0346359-3

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen i Københavns Kommune takker for at have modtaget følgende kommende forløbsprogrammer i høring:

Sagsbehandler
Anne Sophie Gottlieb
Susanne Juul Rohmann
Lærke Fritzboeger Christensen
Thea Hviid Lavrsen

- "Forløbsprogram for børn og unge med ADHD"
- "Forløbsprogram for børn og unge med angst og depression"
- "Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse"

Forløbsprogrammerne bliver et brugbart redskab i forhold til at samarbejde og koordinere indsatser mellem aktører og sektorer samtidig med, at forløbsprogrammerne giver mulighed for at lave lokale aftaler, hvilket er vigtigt for kommunerne.

Som det fremgår af kommentarerne nedenfor, er vi opmærksomme på, at det vil øge opgavetrykket samt krav om specialisering i kommunerne. Dette skal vies stor opmærksomhed i DUT aftalerne, da opgaverne ellers ikke vil være mulige at løfte, som det er intentionen i forløbsprogrammerne.

Kommentarer til høringsudkast til forløbsprogram for børn og unge med ADHD

Set fra Københavns Kommunes perspektiv bliver der ikke pålagt kommunen nye eller større opgaver i forløbsprogrammet om børn og unge med ADHD.

Det er dog et opmærksomhedspunkt, at der generelt ser ud til at ske en opgaveforskydning mellem psykiatri og kommuner. Med udrednings- og behandlingsgarantien ses hurtigere og mere komprimerede forløb, og børnene/de unge kommer hurtigere tilbage til de kommunale foranstaltninger, hvilket Københavns Kommune bakker op om, da de dermed hjælpes tættere på almenmiljøet. Dette betyder dog også et krav om øget specialisering hos kommunerne og højere grad af egentlige "behandlingsopgaver". Der kan derfor være behov for at se mere på den ændrede opgavefordeling mellem region og kommune, særligt ift. kravet om, at psykiatrien stiller sig til rådighed for sparring og rådgivning for kommunerne. Dette gør sig ligeledes gældende for den opgaveforskydning, der måtte være til PPR. Det er væsentligt at påpege, at PPR i høj grad løfter opgaver relateret til det undervisningsmæssige.

**Afdeling for Strategisk
Folkesundhed**

Sjællandsgade 40, Bygning H, 3. sal
2200 København N

E-mail
YA24@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290359

Telefontid
kl.11.00 – 12.00

Københavns Kommune finder det relevant, at mulighederne for gradueret indsatsplanlægning for børn og unge med ADHD er beskrevet.

I kapitel 3 om samarbejde og koordination kunne ungdomsuddannelsessektorens opgaver og muligheder for at skabe inklusion for unge med ADHD med fordel tydeliggøres.

Det fremgår ikke tydeligt ud fra teksten, hvor og hvordan denne forløbspakke anviser, hvem der skal understøtte unge med ADHD i overgangen mellem grundskole og ungdomsuddannelse og videre ind i voksenlivet. Det vil derfor være væsentligt at udfolde i forløbsprogrammet, hvordan kommuner og regioner laver aftaler og faste procedurer for henvendelse ved bekymring for et barn/en ung, så fagpersoner og forældre kender til og har muligheder for at reagere på tegn på mistrivsel. Her skal skoler og ungdomsuddannelserne også tænkes ind som vigtige aktører til brug for både viden og handlekompetence.

Ungdomsuddannelsesinstitutionerne vil formentlig have behov for mere tilgængelig rådgivning om mistrivsel, misbrug og tidlig opsporing til vejledere og evt. individuelle rådgivninger eller indsatser målrettet de unge varetaget af fagprofessionelle. Dette behov vil sandsynligvis omfatte en lang række kommunale medarbejdere, og ikke kun ungdomsuddannelsesinstitutionerne. I hvor høj grad de fagprofessionelle har relevant viden om tegn på mistrivsel vil ofte afhænge af, hvor specifikke udfordringer der er tale om. Medarbejderne vil som regel have tilstrækkelig relevant viden om tidlige tegn på mistrivsel og adfærdsvanskeligheder, men hvis det drejer sig om mere diagnosespecifikke udfordringer, jf. forløbsprogrammernes diagnostiske afgrænsninger, kan vidensniveauet variere. Det kan bl.a. handle om målgruppens størrelse og derved medarbejdernes erfaringer med dem.

I forhold til indsatsstrin 3 (udredning og diagnostik) er det Københavns Kommunes vurdering, at vi overordnet set lever op til alle tre forløbsprogrammets anbefalinger, og at der generelt er et godt samarbejde mellem kommunen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC). Der kan dog være behov for at arbejde med højere grad af samtidighed i indsatserne på tværs af kommunen og BUC i forbindelse med udredningsforløb (både ambulant og under indlæggelse). Yderligere rettes der aktuelt opmærksomhed mod informationerne, som gives til kommunen fra psykiatrien i form af psykiatriske erklæringer. Begge parter er optaget af, hvorledes denne information kan blive lidt skarpere, bl.a. omkring barnet/den unges funktionsniveau.

Kommentarer til høringsudkast til forløbsprogram for børn og unge med angst og depression

Københavns Kommune vil gerne kvittere positivt for, at der udvikles et forløbsprogram for børn og unge med angst og/eller depression, idet behovet for et sådant program er stort.

I kapitel 5 om faglige indsatser og organisering præciseres overordnet, hvor opgaverne tænkes placeret mellem kommuner og regioner. Set fra et kommunalt synspunkt er det godt, at der er beskrevet en model for graduering med mulighed for overlap. Forløbsprogrammets model vil også bidrage til begrebsafklaring og fælles sprog mellem sundhedsplanlæggere i de forskellige sektorer og kan understøtte og afgrænse de faglige opgaver blandt de fagprofessionelle. Københavns Kommune ønsker dog opmærksomhed på de udfordringer, der kan knytte sig til forskelligheder i de relevante lovgivninger, som i praksis har konsekvenser for, hvornår hvilke indsatser kan iværksættes. I forløbsprogrammerne nævnes blot, at børn og unge er omfattet af forskellige lovgivninger.

Forløbsprogrammet udvider de nuværende opgaver for Københavns Kommune i afsnittet om tidlig indsats trin 1 og 2 samt i afsnittet om opfølgning, hvor der skrives om genoptræningsplaner.

Angående tidlig indsats anbefales i både trin 1 og 2 opgaver som fx faglig helhedsvurdering af barnet og den unge, igangsætning og varetagelse af socialfaglige indsatser samt at der er brug for fagprofessionelle med relevante kompetencer og adgang til diverse redskaber. Kommunernes opgave udvides herved ift. tidlig indsats for de unge, som har forladt grundskolen. Lærerne og pædagogerne i skolerne og fritidsinstitutionerne arbejder allerede i dag med trivsel for at sætte tidligt ind. De vil derfor spille en vigtig rolle i arbejdet med forløbsprogrammerne. Det kan med fordel fremhæves tydeligere, at hvis disse faggrupper skal kunne gøre mere, end de gør i dag, skal de tilføres kompetencer.

Børne- og Ungdomsforvaltningen organiserer og varetager indsatserne i forhold til grundskolen, men for unge som eksempelvis er ledige, i job eller tilmeldt en ungdomsuddannelse, har kommunen ikke et tilsvarende omfattende og understøttende tilbud som PPR. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har et psykologtilbud med mål om at støtte unge på erhvervs- og produktionsskoler samt i ungdomsskolens heltidsundervisning, men tilbuddet dækker ikke unge med angst og/eller depression på gymnasier eller i job. Socialforvaltningen har tilbud, der imødekommer problematikkerne, men ikke nødvendigvis i en skala, der er omfattende nok til at dække en bredt forebyggende indsats. Forløbsprogrammet medfører derfor en udvidelse af den nuværende opgave, fordi kommunen skal tilbyde flere unge foregribende indsatser for at mindske de unges vanskeligheder.

I afsnittet om tidlig indsats (trin 2) anbefales indsatser i kommunen som fx faglig helhedsvurdering, tilpasninger af den individuelle socialfaglige indsats samt adgang til børne- og ungdomspsykiatrisk vurdering og rådgivning. Dette vil også medføre en udvidelse af den nuværende opgave og kræve et kompetenceløft til en række af kommunens medarbejdere. Det vil bl.a. dreje sig om kompetenceløft til de medarbejdere, der rådgiver om psykisk sundhed på ungdomsuddannelserne.

I afsnittet om opfølgning og rehabilitering, står der, at: ”der kan fx udarbejdes en genoptræningsplan, hvis barnet/den unge har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning eller rehabilitering.” Dette er en udvidelse af kommunens nuværende opgave med at modtage, vurdere og gennemføre genoptræningsplaner for borgere med somatiske aktionsdiagnoser og ikke psykiske aktionsdiagnoser.

Københavns Kommune finder det generelt relevant med modellen om graduerede indsatser for børn og unge med angst og/eller depression. Det giver overblik og opgaveforståelse at tale om børn og unges mistrivsel, angst og/eller depression ud fra modellens elementer. Kommunens opgaver i forhold til at fremme psykisk sundhed blandt børn og unge samt at forebygge psykisk sygdom og lidelse understøttes ved beskrivelserne af det alment forebyggende arbejde med at fremme trivsel, opspore mistrivsel og varetage tidlig indsats.

En generel betragtning er, at unge i alderen 15 til 18-23 år med angst og/eller depression understøttes mindre af forvaltningernes tilbud og dermed lander i en gråzone, hvor vejen til socialfaglig indsats og støtte er utydelig og mindre tilgængelig. Dette er også billedet, når forløbsprogrammets kapitel 5 læses med de unge for øje. Der mangler et fokus på ungdomsuddannelsessektoren, og der kunne med fordel tilføjes nogle anbefalinger til samarbejde og organisering mellem ungdomsuddannelser, psykiatri og kommune.

Kommentarer til høringsudkast til forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse

Forløbsprogrammet har fokus på, at der skal sættes ind tidligere med en forebyggende indsats, og en del af det handler om at fastholde børn og unge, der modtager en specialiseret indsats fra enten region eller kommune, i et almenmiljø. Københavns Kommune vurderer, at fastholdelse i almentilbud i nogle tilfælde ikke vil være muligt, da barnet eller den unge vil have behov for et skærmet tilbud undervejs i forløbet og bagefter i form af rehabilitering, hvilket stiller ekstra krav til kommunerne om at have forskellige understøttende tilbud. Understøttende tilbud kan dog også have en mere forebyggende karakter og bidrage til, at der kun i særligt svære tilfælde bliver behov

for et skærmet tilbud. Et eksempel herpå kunne være måltidsstøtte på skolerne.

Hensigten med forløbsprogrammet – at understøtte samarbejdet mellem region, kommune og almen praksis om en sammenhængende og koordineret indsats til børn og unge med spiseforstyrrelse – er god og relevant. Som det beskrives i forløbsprogrammet, vil det kræve en tovholder i kommunalt og regionalt regi, hvilket betyder, at kommunerne vil blive pålagt en tovholderfunktion, som der skal afsættes ressourcer til. Afhængigt af, om den påtænkte tovholderfunktion kan udgøres af myndighedssagsbehandler, som allerede har en koordinerende rolle, eller om der lægges op til en tovholderfunktion med mere ekspertise ift. målgruppen, vil der kunne blive tale om et ganske stort ressourcetræk for kommunerne. For lærere og pædagoger forventes også en større opgave ift. at opspore og hjælpe børn og unge med en spiseforstyrrelse.

Binge Eating Disorder (BED) er ifølge forløbsprogrammet karakteriseret under *andre uspecificerede spiseforstyrrelser* og er endnu ikke en diagnose men forventes at blive inkluderet i den kommende reviderede udgave af ICD (ICD-11). Med forløbsprogrammet bliver der større krav til, at kommunerne kan varetage screening og opsporing ift. BED og ligeså ift. rehabilitering efter endt behandling.

Mennesker, der er ramt af BED, lider ofte af andre psykiske sygdomme, herunder især depression, personlighedsforstyrrelser og angst. Den eksisterende viden i forhold til børn, der er ramt af BED, er dog sparsom. Københavns Kommune ser derfor gerne, at Sundhedsstyrelsen hjælper kommunerne ved at samle og beskrive den eksisterende viden om metoder i forhold til de forskellige indsatsniveauer nævnt i forløbsprogrammet.

Københavns Kommune håber, at Sundhedsstyrelsen vil revidere forløbsprogrammerne med udgangspunkt i ovenstående bemærkninger og ser frem til at modtage den endelige version af forløbsprogrammerne.

Venlig hilsen

Katja Kayser
Administrerende direktør
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Nina Eg Hansen
Administrerende direktør
Socialforvaltningen

Tobias Børner Stax
Administrerende direktør
Børne- og Ungdomsforvaltningen