

Projektbeskrivelse:

Pulje til støtte af implementering af lettere behandlingstilbud i kommunernes pædagogiske psykologiske rådgivning (PPR)

1. Projektets titel:

Psykologisk behandling i PPR

2. Stamoplysninger:

- | | |
|----------------------|--|
| • Kommune: | Ishøj Kommune |
| • CVR-nummer: | 11931316 |
| • Adresse: | Ishøj Store Torv 20 |
| • Mail: | cbf@ishoj.dk |

Kontaktperson

- | | |
|-------------------|--|
| • Navn: | Anna Paulsen |
| • Tlf.nr.: | 29 49 87 78 |
| • Mail: | jul@ishoj.dk |

3. Om projektet

3.1. Formål:

Beskriv formålet med projektet, herunder sandsynliggør, at det vil medvirke til at fremme puljens formål, jf. afsnit 1.1. i vejledningen om puljen.

Projekt *Psykologisk behandling i PPR* omfatter implementering af fire lettere behandlingstilbud i tilbudsviften til børn og unge, som har bopæl i Ishøj eller Vallensbæk Kommune, og som er i psykisk mistrivsel. De lettere behandlingstilbud omfatter:

1. Få styr på angsten
2. Theraplay
3. Back2school
4. Individuelt tilrettelagte samtalerapeutiske forløb (baseret på metoderne mentaliserings-baseret terapi og kognitiv adfærdsterapi).

Det overordnede formål med projektet er således at udvide de to kommuners tilbudsvifte til børn og unge, som er i psykisk mistrivsel, med henblik på at forebygge, at børnene/de unge udvikler egentlige psykiske lidelser. Med en udvidelse af tilbudsviften styrkes forudsætningerne for, at Ishøj og Vallensbæk kommuner kan tilbyde relevante og rettidige indsatser til målgruppen, og dermed forebygge behov for sociale foranstaltninger, specialundervisningsforanstaltninger eller mere indgribende behandlingsindsatser i regi af børne- og ungdomspsykiatrien.

Konkret er der behov for at supplere tilbudsviften med tilbud målrettet to målgrupper: børn i alderen 6-10 år med begyndende psykisk mistrivsel (eksempelvis lettere angstproblematikker, social tilbagetrukkethed eller udadreagerende adfærd), samt børn og unge i alderen 10-16 år med tilsvarende problematikker, men hvor problematikkerne har en større tyngde, kompleksitet og fastlåsthed.

Forpligtende samarbejde mellem Ishøj og Vallensbæk:

Ishøj Kommune og Vallensbæk Kommune indgik i forbindelse med kommunalreformen i 2007

et forpligtende samarbejde, som betyder, at Ishøj Kommunes Center for Børn og Forebyggelse (herefter CBF) aktuelt er udførende for Vallensbæk Kommune på det specialiserede børne- og ungeområde, herunder også PPR-området.

Med *Aftale om reform af det kommunale tilskuds- og udligningssystem* fra maj 2020 blev der opnået politisk enighed om, at Ishøj og Vallensbæk kommuner bør blive løst fra kravet om at indgå i forpligtende kommunalt samarbejde. Regeringen arbejder derfor aktuelt på at undersøge, hvilke konkrete opgaver, hvor der er forsvarligt at fjerne kravene om forpligtende samarbejde. Det forventes, at Vallensbæk Kommune vil kunne hjemtage en væsentlig del af de opgaver, som CBF's PPR-funktion løfter for Vallensbæk. De aktiviteter, som projekt *Psykologisk behandling i PPR* omfatter, vil derfor på sigt blive varetaget ligeligt mellem CBF i Ishøj Kommune og Vallensbæk Kommunes kommende PPR-funktion.

Baggrund for ansøgningen:

Ishøj og Vallensbæk kommuner ser ligesom mange af landets øvrige kommuner et stigende antal børn og unge, som i løbet af skolealderen udvikler symptomer på psykisk mistrivsel eller egentlig psykisk lidelse. For nogle børn og unge er der tale om lettere angst, ensomhed, tristhed, social tilbagetrukkethed eller udadreagerende adfærd, mens der for andre er tale om mere alvorlige mistrivselstilstande, som hæmmer dem i hverdagen og påvirker deres skolegang i en negativ retning. For en del børn og unge udvikler mistrivselssproblematikkerne sig til egentlige psykiske lidelser. Både Ishøj og Vallensbæk kommuner er særligt udfordrede, hvad angår andelen af børn og unge med psykiske lidelser.¹ Begge kommuner placerede sig i 2018 og 2019 over landsgennemsnittet, hvad angår andelen af børn i alderen 0-17 år med en psykiatrisk diagnose. Derudover er Ishøj Kommune særligt udfordret på en række socioøkonomiske parametre. Eksempelvis er Ishøj Kommune karakteriseret ved en høj andel borgere med manglende tilknytning til arbejdsmarkedet og med et lavt uddannelsesniveau. Ishøj Kommune var i 2015 den af landets kommuner med den laveste disponible indkomst pr. 25-59-årige. Som følge heraf er Ishøj Kommune en af de kommuner i Danmark med den højeste andel børn (i 2015 ca. hvert 20. barn), som lever under fattigdomsgrænsen.² Undersøgelser fra blandt andet Børns Vilkår og Børnerådet viser, at familiens økonomi har stor betydning for graden af ensomhed, oplevet livstilfredshed og fysisk og psykisk trivsel hos børn og unge.³

For at imødegå udfordringerne med psykisk mistrivsel blandt børn og unge i både Ishøj og Vallensbæk Kommuner, har CBF implementeret enkelte lettere behandlingsindsatser, hvoraf nogle få varetages af PPR-medarbejdere. De behandlingsindsatser, som varetages af PPR-medarbejdere i CBF i dag, omfatter Cool Kids og Chilled for børn og unge med angst samt De Utrolige År for forældre til børn med ADHD eller en autismspektrumsforstyrrelse. CBF må dog konstatere, at behovet hos målgruppen er langt bredere og mere komplekst, end de nævnte indsatser kan imødekomme. Eksempelvis optræder angstproblematikker hos børn og unge i de to kommuner ofte i kombination med andre problematikker, såsom depressive symptomer og/eller adfærdsvanskeligheder. Desuden vurderes der at være behov for en tidligere forebyggende indsats, så færre børn og unge udvikler alvorlige og fastlåste mistrivselssproblematikker.

¹ KL 2020: *Udsatte børn – Nøgletal 2020*.

² Arbejderbevægelsens Erhvervsråd 2017: *Store sociale forskelle mellem kommunerne*.

³ Børns Vilkår og Trygfonden 2019: *At stå udenfor - Hvordan styrker vi positive fællesskaber blandt børn og unge?* samt Børnerådet 2015: *Analyse: Unge fra økonomisk trængte familier*.

Formål med projektet:

Formålet med at implementere de 4 ovennævnte indsatser er derfor følgende:

1. *Få styr på angsten*: At supplere tilbudsviften i Ishøj og Vallensbæk med en tidligt forebyggende indsats, som kan ruste forældre til børn med begyndende angstproblematikker til at arbejde med deres børns angst og undgåelsesadfærd på et tidligt stadie i angstudviklingen.
2. *Theraplay*: At supplere tilbudsviften i Ishøj og Vallensbæk med en tidligt forebyggende indsats, som baserer sig på den direkte og indirekte interaktion mellem barn, forælder og terapeut, og som derfor er mindre afhængig af barnets og forældrenes evne til indsigt i egne vanskeligheder, kommunikative formåen eller refleksionsniveau end andre terapeutiske behandlingstilbud. Theraplay skal ligeledes tilbydes tidligt i problemudviklingen, og skal afhjælpe begyndende mistrivelsesproblematikker såsom social tilbagetrukkethed eller udadreagerende adfærd.
3. *Back 2school*: At supplere tilbudsviften i Ishøj og Vallensbæk med et tilbud, som retter sig specifikt mod skolefraværsproblematikker, og som har til formål at hjælpe elever med et problematisk fravær tilbage i skolen uanset den bagvedliggende årsag til skolefraværet.
4. *Individuelt tilrettelagte samtalerapeutiske forløb*: At supplere tilbudsviften i Ishøj og Vallensbæk med et tilbud om individuelt tilpassede terapeutiske forløb, som integrerer flere evidensbaserede metoder (eksempelvis kognitiv terapi og mentaliseringsbaseret terapi), og som derved kan tilpasses børn og unge med multiple og mere omfattende problemstillinger. Et centralt element i tilbuddet er, at netværket omkring barnet/den unge inddrages og ansvarliggøres i processen med at afhjælpe barnets/den unges mistrivelsesproblematikker.

3.2. Målgruppe:

Angiv projektets målgruppe, herunder hvad der kendetegner de børn og unge, som indgår i målgruppen og deres aldersinterval.

Målgrupperne for projektet omfatter børn og unge i alderen 6-16 år. Der er tale om børn og unge, som er i – eller er i risiko for at udvikle – alvorlig psykisk mistrivsel. Projektets lettere behandlingstilbud er målrettet følgende målgrupper:

Målgruppe 1: Børn i let til moderat psykisk mistrivsel:

Målgruppe 1 består af børn i alderen 6-10 år, som mistrives psykisk i let til moderat grad. Der kan eksempelvis være tale om børn med lette til moderate angstproblematikker, udadreagerende adfærd eller social tilbagetrukkethed. Børnene har problemer i hverdagen i en grad, så de har behov for støtte og hjælp, men ikke i en grad, så det forstyrrer deres hverdag massivt. Børnenes problematikker vil ofte – men ikke altid – influere på deres trivsel i skolen.

Projektets lettere behandlingstilbud *Få styr på angsten* og *Theraplay* henvender sig til målgruppe 1.

Målgruppe 2: Børn og unge i alvorlig psykisk mistrivsel:

Målgruppe 2 består af børn og unge i alderen 10-16 år, som mistrives i alvorlig grad. Der er tale om børn og unge, som udviser flere samtidige tegn på psykisk mistrivsel – eksempelvis angst, tristhed, lavt selvværd, udadreagerende adfærd og tvangspræget adfærd mv. Der er således tale om børn og unge, der som udgangspunkt er prægede af nogle af de samme problematikker, som målgruppe 1, men hvor problematikkerne har en større tyngde, kompleksitet og fastlåsthed. Børnene/de unge kan også have begyndende symptomer på en egentlig psykisk lidelse.

Børnene/de unge i målgruppe 2 har problemer i hverdagen i en grad, så det forstyrrer deres hver-

dag massivt. Problemerne giver sig meget ofte udslag i (eller kan være et resultat af) dårlig trivsel i skolen, og som følge heraf i et meget højt skolefravær eller skolevægring. Projektets lettere behandlingstilbud *Back2school* og *Individuelt tilrettelagte samtalerapeutiske forløb* henvender sig til målgruppe 2.

Hvilken problematik/hvilke problematikker præger børn og unge i målgruppen? Det er vigtigt, at dette beskrives konkret - gerne med eksempler - så det tydeliggøres, at formålet falder inden for puljens faglige ramme.

Børnene i målgruppe 1 kan være prægede af lette til moderate grader af separationsangst, specifik fobi, social fobi eller generaliseret angst. Problemerne kan eksempelvis opstå i forbindelse med barnets skolegang, samvær med venner eller i andre situationer, hvor barnets angstproblematikker begrænser barnets mulighed for at gøre det, han/hun har lyst til at kunne. Der er tale om børn, som er på et tidligt stadie i angstudviklingen. Børnenes angstproblematikker vurderes at kunne afhjælpes ved, at deres forældre guides i, hvad de kan gøre for at hjælpe deres børn med at få styr på angsten. I målgruppe 1 er også børn, der har svært ved at indgå i sociale samspil med andre jævnaldrende – som enten trækker sig fra interaktionen eller har svært ved at afstemme - eller som oplever affektudbrud i hjem og skole.

Børnene/de unge i målgruppe 2 kan være prægede af alvorlige angstproblematikker kombineret med andre symptomer på psykisk mistrivsel eller en psykisk lidelse (eksempelvis depressive symptomer, adfærdsvanskeligheder, OCD mv.). Børnenes/de unges komplekse problematikker gør det vanskeligt for dem at profitere af de tilbud om angstgrupeforløb, som CBF udbyder (*Cool Kids- og Chilled*), idet disse forløb kun adresserer selve angstproblematikken. Disse børn/unge vurderes at have behov for et individuelt tilpasset behandlingstilbud, som både behandler angsten og de øvrige symptomer.

Børnene/de unge i målgruppe 2 er ofte prægede af dårlig skoletrivsel. Ofte har de et meget højt skolefravær (over 10 pct. i en periode på 3 måneder) eller de vægrer sig helt ved at gå i skole. De underliggende og vedligeholdende faktorer for børnenes/de unges skolefravær kan både være barnets/de unges psykiske mistrivselproblematikker (angst, tristhed mv.), de vilkår børnene/de unges møder i skolen (social eksklusion, uhensigtsmæssige klassedynamikker mv.) eller forhold i hjemmet.

Ca. 35 pct. af befolkningen i Ishøj Kommune er indvandrere eller efterkommere. Det samme gør sig gældende for ca. 24 pct. af befolkningen i Vallensbæk Kommune. Projektets to målgrupper omfatter derfor både børn og unge med etnisk dansk baggrund og børn og unge med etnisk minoritetsbaggrund. For en del af de børn og unge, som har en etnisk minoritetsbaggrund, gør det sig gældende, at forældrene i nogle tilfælde har begrænsede sprogkunderskaber i dansk. Dette kan i sig selv udgøre en udfordring i samarbejdet omkring barnets trivsel. Det er desuden CBF's erfaring, at der blandt børn, som viser tegn på psykisk mistrivsel (både børn med etnisk dansk baggrund og børn med etnisk minoritetsbaggrund), er en relativt stor andel af forældrene, som kun i begrænset omfang deltager i skole-/hjemssamarbejdet og i aktiviteter som knytter sig til barnets skole- og fritidsliv. Disse forhold kan udgøre en væsentlig udfordring i børnenes/de unges liv og kan vanskeliggøre PPR-medarbejdernes muligheder for at få kontakt til barnets/den unges forældre og indlede et samarbejde omkring barnets/den unges situation.

Hvor mange børn og unge fra målgruppen forventes at deltage i projektet? Angiv et realistisk bud.

På baggrund af CBF's erfaringer med målgruppen forventes det, at der på årsbasis vil være ca. 20-30 børn og unge i målgruppe 1, som vil kunne profitere af et af projektets lettere behandlingstil-

bud. Heraf forventes 10-15 børn at have angstproblematikker – og dermed være i målgruppen for behandlingstilbuddet *Få styr på angsten*. 10-15 børn forventes at have andre lette til moderate mistrivelsesproblematikker – og dermed være i målgruppen for behandlingstilbuddet *Theraplay*. Det forventes, at børnene fordeler sig på de to kommuner 55 pct. børn med bopæl i Ishøj Kommune og 45 pct. med bopæl i Vallensbæk Kommune.⁴

I puljeansøgningen er der budgetteret med 2 forløb med *Få styr på angsten* pr. år (med forældre til 8 børn som deltagere pr. forløb), og gennemsnitligt 15 forløb med *Theraplay* pr. år i 2021 og 2022.

Det forventes på baggrund af CBF's erfaringer samt data vedr. fraværsregistreringer og underretninger om fravær hos elever i Ishøj og Vallensbæks skoler, at der på årsbasis vil være gennemsnitligt 3-4 elever pr. skole, som vil kunne profitere af et forløb med *Back2school*. Ishøj Kommune har 6 skoler (inkl. specialskolen Skolen på Ishøjgård), samt 1 privatskole, mens Vallensbæk Kommune har 3 skoler, samt 1 privatskole. Dermed forventes der at være behov for at gennemføre 33-44 forløb pr. år. I puljeansøgningen er der budgetteret med gennemsnitligt 36 forløb med *Back2school* pr. år for børn og unge i målgruppe 2. Det forventes at disse forløb vil fordele sig på de to kommuner med 20 forløb årligt for børn/unge med bopæl i Ishøj Kommune og 16 forløb årligt for børn/unge med bopæl i Vallensbæk Kommune (idet Vallensbæk Kommunes skoler har et højere elevtal end Ishøj Kommunes skoler).

Det forventes desuden, at der på årsbasis vil være 14-28 børn og unge i målgruppe 2, som vil kunne profitere af projektets individuelt tilrettelagte samtaleterapeutiske forløb. Vurderingen er foretaget på baggrund af PPR-psykologernes erfaringer med at varetage handleplansforløb i samarbejde med skolerne. Det vurderes, at der årligt er 5-10 procent af de børn, hvor PPR psykologer deltager i et handleplansforløb omkring barnet, hvor et samtaleterapeutisk forløb vil være relevant. Samlet for Ishøj og Vallensbæk Kommuner drejer det sig om ca. 280 børn årligt, hvoraf 14-28 af børnene altså formodes at kunne få gavn af et samtaleterapeutisk forløb. I puljeansøgningen er der budgetteret med 28 forløb pr. år. Det forventes, at børnene/de unge fordeler sig på de to kommuner 55 pct. børn/unge med bopæl i Ishøj Kommune og 45 pct. med bopæl i Vallensbæk Kommune.

Er der særlige kønsmæssige, handicapmæssige, etniske eller andre perspektiver, der skal tages højde for i projektet? I så fald skal det beskrives.

Projektets målgrupper omfatter både piger og drenge. Det forventes på baggrund af blandt andet VIVE's undersøgelse af børn og unges velfærd og trivsel samt erfaringer fra Ishøj Kommunes PPR-funktion, at der i den ældste del af målgruppen (de 15-16-årige) vil være en lidt større andel piger.⁵ Da der er tale om individuelle behandlingstilbud, vurderes der ikke at være særlige kønsmæssige perspektiver, der skal tages højde for.

Projektets målgrupper omfatter både børn og unge med etnisk dansk baggrund og børn og unge med etnisk minoritetsbaggrund. Opslag i Danmarks Statistikbank viser, at ca. 65 pct. af børn og unge i alderen 6 – 16 år med bopæl i Ishøj Kommune er af dansk oprindelse, mens ca. 5 pct. er indvandrere eller efterkommere fra vestlige lande og ca. 30 pct. er indvandrere eller efterkommere fra ikke-vestlige lande. I Vallensbæk Kommune er ca. 76 pct. af de 6-16-årige af dansk oprindelse,

⁴ Baseret på data fra Danmarks Statistik vedr. 6-16-årige i 3. kvartal 2020 i de to kommuner.

⁵ VIVE 2018. *Børn og unge i Danmark - Velfærd og trivsel 2018*.

mens ca. 3 pct. er indvandrere eller efterkommere fra vestlige lande og ca. 20 pct. er indvandrere eller efterkommere fra ikke-vestlige lande.⁶ Der vil blive taget højde for eventuelle dansksproglige begrænsninger i tilrettelæggelsen af de lettere behandlingstilbud. Tilbuddet *Theraplay* er i særlig grad velegnet til børn og forældre med begrænsede dansksproglige færdigheder.

3.3. Målsætninger:

Opstil klare og præcise målsætninger for projektet. Målsætningerne skal have sammenhæng med de forventede resultater (succeskriterier) for puljen, jf. afsnit 1.1. i vejledningen om puljen. Målsætningerne skal afspejle de konkrete resultater eller forandringer, som projektet forventes at opnå i relation til målgruppen, og det er således ikke tilstrækkeligt kun at opstille mål med fokus på gennemførelse af projektets aktiviteter.

Mål for de enkelte behandlingsforløb:

Få styr på angsten:

- Der er ved afslutningen af forløbet sket en reduktion i barnets angstniveau målt ved screeningsredskabet RCADS⁷.
- 3 måneder efter endt forløb placerer barnet sig under det klinisk signifikante niveau på RCADS-scoren.

Theraplay:

- Der er ved afslutningen af forløbet sket et fald i barnets score for opmærksomhedsforstyrrelse, internaliserende adfærd og eksternaliserende adfærd målt ved screeningsredskabet PSC-17⁸.
- 3 måneder efter endt forløb placerer barnet sig under det klinisk signifikante niveau på PSC-17-scoren.

Back2school:

- Der er ved afslutningen af forløbet sket en forbedring på barnets selvrapporterede score målt ved Self-Efficacy Questionnaire samt et fald af afrapporterede vanskeligheder (af barn, lærer og forældre) målt ved hjælp af SDQ-spørgeskema.⁹
- Der er ved tidspunktet for follow-up-sessionen sket en reduktion af skolefraværet for 47 pct. af deltagerne, således at barnets/den unges fravær er under 10 pct. målt over en 3-måneders periode.¹⁰

Individuelt tilrettelagte samtaleterapeutiske forløb:

- Barnet/den unge oplever igennem forløbet symptomlindring (målt ved hjælp af dialog- og evalueringsredskabet FIT)
- Der er ved afslutningen af forløbet sket et fald i barnets score for problemadfærd og psykiatriske vanskeligheder målt ved screeningsredskabet BASC-3¹¹.
- 3 måneder efter endt forløb placerer barnet sig under det klinisk signifikante niveau på BASC-3-scoren.
- Barnets/den unges netværk er bedre rustet til at varetage de udfordringer, som barnet og netværket står i (vurderet kvalitativt i forbindelse med netværksmøder med afsæt i LØFT).

⁶ Danmarks Statistikbank. Data omfatter 3. kvartal 2020.

⁷ Se afsnit 3.6, d) Mål, opfølgning og dokumentation af en lettere behandlingsindsats.

⁸ Se afsnit 3.6, d) Mål, opfølgning og dokumentation af en lettere behandlingsindsats.

⁹ Se afsnit 3.6, d) Mål, opfølgning og dokumentation af en lettere behandlingsindsats.

¹⁰ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00586/full>

¹¹ Se afsnit 3.6, d) Mål, opfølgning og dokumentation af en lettere behandlingsindsats.

Projektets målsætninger på længere sigt:

- Færre børn og unge har et bekymrende skolefravær (målt ved via skolernes fraværregistreringer).
- Færre børn og unge føler sig ensomme (målt via trivselsmåling blandt skoleelever i Ishøj og Vallensbæk).
- Behovet for viderehenvisning til BUC med henblik på udredning for angstdiagnoser mv. halveres.
- Færre børn og unge har behov for sygeundervisning (målt via skolernes registrering heraf).
- Flere af de børn og unge, som har angstproblematikker eller er i andre former for psykisk mistrivsel, kan forblive i den almene skole på almene vilkår (målt via skolernes registrering heraf).
- Ishøj og Vallensbæk kommuner reducerer behovet for skolegang i dagbehandlingstilbud med i alt 1-2 elever årligt.
- Færre børn og unge er ”gængangere” i CBF’s tilbud (Målt på, at halvdelen af alle sager, hvor der visiteres til et lettere behandlingstilbud kan lukes hos psykologerne/konsulenterne i CBF efter et endt behandlingsforløb).

Projektets målsætninger på organisatorisk niveau:

- Lettere behandlingstilbud er en integreret del af PPR’s praksis i Ishøj og Vallensbæk kommuner.
- CBF’s PPR-medarbejdere oplever at have flere handlemuligheder i deres arbejde med børn, som viser tegn på psykisk mistrivsel.
- Der er udviklet en smidig visitationspraksis, som muliggør at flere børn og unge modtager relevant og rettidig støtte fra CBF’s PPR-funktion.

3.4. Eksisterende indsats og tilbudsvifte i PPR:

Beskriv kommunens eksisterende indsats og tilbudsvifte i PPR, herunder eventuelle eksisterende lettere behandlingstilbud til projektets målgruppe i andet regi end PPR, fx under serviceloven.

PPR-funktionen i Ishøj Kommune er organisatorisk placeret i CBF. CBF blev etableret i slutningen af 2015 i forbindelse med, at det tidligere PPR-Center og det tidligere Familiecenter i Ishøj Kommune blev lagt sammen. PPR-medarbejderne blev dermed organisatorisk placerede i samme center som kommunens familierådgivning (myndighedsfunktion på børne-/familieområdet), sundhedspleje, familiebehandlingstilbud og familieplejekonsulentfunktion. Denne organisering har skabt gode forudsætninger for et stærkt tværfagligt samarbejde på tværs af både det specialiserede og det almene børne- og ungeområde.

Ishøj Kommunes 10 daginstitutioner, dagpleje og 7 skoler er forankrede i Center for Dagtilbud og Skoler. Der er et tæt samarbejde imellem de to centre, som begge er organiserede under Direktøren for Velfærd og Undervisning i Ishøj Kommune.

Ishøj Kommunes forpligtende samarbejde med Vallensbæk Kommune indebærer, at CBF er udførende for Vallensbæk Kommune på det specialiserede børne- og ungeområde, herunder også PPR-området. På det almene børne- og ungeområde betjener Ishøj Kommune (Center for Dagtilbud og Skoler) kun egne borgere.

Vallensbæk Kommunes 9 daginstitutioner, dagpleje og 3 skoler er forankrede i Center for Børn

og Unge i Vallensbæk Kommune. Sundhedsplejen i Vallensbæk er forankret i Center for Sundhed, Kultur og Fritid.

For en oversigt over organisering og snitflader i det forpligtende samarbejde på børne- og ungdområdet på tværs af Ishøj og Vallensbæk kommuner se bilag 1.

Den fremtidige organisering af PPR-funktionen i Vallensbæk Kommune er aktuelt under udvikling. Det forventes, at en nogle af de PPR-medarbejdere, som i dag er ansat i CBF, og som arbejder på skoleområdet, vil blive overflyttet til Vallensbæk Kommunes PPR-funktion. Derved sikres det, at en del af den faglige ekspertise og det lokale kendskab i området, som igennem mange år er opbygget i CBF, vil kunne overføres til Vallensbæks nye organisation.

Indsatser/tilbud i CBF

CBF har udviklet en række forskellige tilbud, hvor fokus er rettet mod hurtig og tidlig indsats i de tilfælde, hvor vanskelighederne kan imødekommes med mindre indsatser. Disse tilbud supplerer de mange forebyggende kontakter, som centrets medarbejdere dagligt har med børn, forældre, dagtilbud, skoler og andre samarbejdspartnere. Aktuelt omfatter CBF's tilbudsvifte følgende indsatser:

Alment forebyggende indsatser:

Indsatser, som varetages af CBF's PPR-medarbejdere:

- Åben rådgivning for forældre til børn i dagtilbud eller skole.
- Anonym psykologisk ungerådgivning for unge i alderen 15-25 år.
- Konsultativ bistand/konsultative møder for personale i dagtilbud og på skoler – i form af typisk enkeltstående samtaler (og i visse tilfælde korte forløb) med en psykolog eller en tale-/hørekonsulent om en bekymring for et barn eller en børnegruppe.
- Tværfaglige teammøder i dagtilbud og på skoler – i form af tværfaglig sparring tre gange i kvartalet med psykolog, familierådgiver, tale-/hørekonsulent, sundhedsplejerske m.fl.
- Konsultativ bistand ved Tværfagligt Spædbarnsteam til Sundhedsplejen.
- Konsultativ bistand ved Tværfagligt Småbørnsteam til personale i dagtilbud.
- Aktionslæringsforløb for personale i daginstitutioner, hvor der arbejdes med at udvikle den pædagogiske praksis gennem analyse og afprøvning. (Kun for Ishøj-borgere)
- Fysio- og ergoterapeutisk vejledning til personale i dagtilbud, SFO'er og skoler.
- Vredeshåndtering i indskolingen – forløb for klasser, årgange eller grupper, hvor lærere oplever trivselsudfordringer. (Kun for Ishøj-borgere)
- Elevmæglere på skolerne – hvor elever på 5. årgang klædes på til at hjælpe skolens yngre elever med at håndtere mindre konflikter. (Kun for Ishøj-borgere)

Indsatser som varetages af CBF's øvrige faggrupper:

- Åben anonym familierådgivning.
- Graviditetsbesøg for kommende førstegangsforældre og forældre, som har oplevet en svær graviditet eller efter-fødselsforløb. (Kun for Ishøj-borgere).

Foregribende indsatser:

Indsatser, som varetages af CBF's PPR-medarbejdere:

- Handleplansforløb, hvor der samarbejdes med barnets forældre og personalet i dagtilbudet eller på skolen om at håndtere konkrete problemstillinger, som har indflydelse på barnets trivsel og læring.
- Ressourceforløb i daginstitutioner, hvor der arbejdes med at styrke forudsætningerne for inklusion af enkelte børn (eller grupper af børn) i udsatte positioner i daginstitutioner. (Kun for Ishøj-borgere)
- De Utrolige År – forældrekursus for forældre til børn i alderen 6-12 år med ADHD, autisme eller lignende vanskeligheder.
- Hjemmebaserede indsatser, hvor der ydes vejledning og pædagogisk guidning til forældre i hjemmet. (Kun for Ishøj-borgere)
- Fraværsindsats for børn og unge med bekymrende skolefravær. (Kun for Ishøj-borgere)
- Vejledning i kommunikative strategier til familier med børn, der for nylig er blevet diagnosticeret med ADHD eller autisme.
- Sproggrupper for børn med udtalevanskeligheder eller andre sproglige vanskeligheder.
- Tegn-til-tale-forløb for netværk til børn som har gavn af tegn-til-tale som støttende kommunikationsform.

Indsatser, som varetages af CBF's øvrige faggrupper:

- Pigegruppe for piger i alderen 7-15 år med trivselsproblemer, hvor der er fokus på erfaringsudveksling og netværksskabelse.
- Søkendegrupper for børn og unge i alderen 9-18 år med en søskende, der har et handicap.
- Korte vejledningsforløb for familier med børn i alderen 0-18 år, hvor der ydes støtte til at håndtere konkrete udfordringer eller problemer.
- Ung Mødregruppe for gravide og mødre i alderen 16-25 år. (Kun for Ishøj-borgere)
- Fritidsjobordning for kriminalitetstruede unge i alderen 15-17½ år. (Kun for Ishøj-borgere)

Lettere indgribende indsatser:

Indsatser som varetages af CBF's PPR-medarbejdere:

- Cool Kids og Chilled – angstgrupper for børn og unge i alderen 7-18 år og deres forældre.
- Udvidede sproggrupper for børn med specifikke sproglige vanskeligheder.
- Støtteforløb i daginstitutioner for børn med behov for specialpædagogisk støtte. (Kun for Ishøj-borgere)

Indsatser som varetages af CBF's øvrige faggrupper:

- §11.3-forløb v/ Familieværkstedet på Ishøjgård.
- Tidlig familieindsats.
- Familiebehandling.

Udover at varetage ovenstående indsatser og tilbud er CBF's PPR-medarbejdere ansvarlige for at udarbejde pædagogisk-psykologiske vurderinger (PPV) og visitere til foranstaltninger på blandt andet specialundervisningsområdet.

Lettere behandlingstilbud i CBF

Med afsæt i den definition af ”lettere behandlingstilbud”, som er angivet i puljematerialet, har vi kategoriseret følgende af ovenstående tilbud i CBF som lettere behandlingstilbud målrettet psykiske problemstillinger hos børn og unge:

- DUÅ forældrekurser
- Cool Kids og Chilled
- §11.3-forløb
- Tidlig Familieindsats
- Familiebehandling

Heraf varetages DUÅ forældrekurser, Cool Kids og Chilled af centrets PPR-medarbejdere (psykologer, specialundervisningskonsulenter, specialpædagoger), mens de øvrige indsatser varetages af medarbejdere på børne-/familieområdet (familiebehandlere m.fl.).

Beskriv, hvad der kendetegner de børn og unge, som modtager de eksisterende indsatser.

Karakteristika hos de børn og unge, som modtager de lettere behandlingstilbud, som varetages af CBF's PPR-medarbejdere er følgende:

- DUÅ forældrekurser: Børn i alderen 6-12 år, som har ADHD, autisme eller lignende vanskeligheder.
- Cool Kids og Chilled: Cool Kids er målrettet børn i alderen 7-9 år og børn i alderen 9-12 år. Chilled er målrettet unge i alderen 13-18 år. Fælles for målgruppen, er at de har angstproblematikker, som hæmmer deres muligheder for at trives. Cool Kids- og Chilled modtager børn og unge med angstproblematikker, som er relativt udtalte. Der er således ikke tale om begyndende angstproblematikker. Erfaringen fra grupperne er, at der jævnligt henvises børn og unge med komplekse problematikker, hvor angst blot er en del af det samlede problemkompleks. Disse børn/unge kan være vanskelige at rumme i Cool Kids- og Chilled-grupperne og det ses, at de i mindre grad profiterer af behandlingen.

Beskriv, hvor mange børn og unge, der har modtaget de eksisterende indsatser?

I skoleåret 2019/2020 har følgende antal børn/unge og deres familier modtaget et af ovenstående lettere behandlingstilbud:

DUÅ forældregruppe: 6

Cool Kids: 12

Chilled: 0 – gruppen blev udsat pga. covid-19, men er i dette skoleår opstartet med 6 deltagere.

3.5. Puljens spor:

Angiv, hvilket af puljens spor kommunen vil arbejde med.

Sæt X (kun ét)

Spor 1: Kommunen tilbyder ikke eller kun i meget begrænset omfang lettere behandling i PPR i dag, og kun i mindre omfang i forvejen tilbyder lettere behandling til børn og unge i alderen 6-16 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.

X

Spor 2: Kommunen tilbyder i forvejen i PPR eller i andet regi, fx under serviceloven, lettere behandling til børn og unge i alderen 6-16 år samt evt. unge i alderen 17-18 år i psykisk mistrivsel. Behandlingen tilbydes til børn/unge, der er i risiko for at udvikle en psykisk lidelse eller udviser begyndende symptomer på en psykisk lidelse, og som har behov for en lettere behandlingsindsats i form af et kortere forløb med henblik på at styrke den eksisterende behandlingsindsats og/eller få inspiration til afprøvning af nye.

Begrund valget af puljens spor. Bemærk, at projektet kan blive omplaceret ved vurdering af ansøgningen. Dette vil ske på baggrund af en forudgående dialog mellem STUK og den ansøgende kommune.

Som beskrevet ovenfor har CBF i begrænset omfang erfaring med at tilbyde lettere behandling i PPR. Der tilbydes et begrænset antal lettere behandlingstilbud målrettet børn og unge i psykisk mistrivsel, og disse behandlingstilbud er målrettet relativt snævre målgrupper. Derfor er der behov for, at CBF får mulighed for at implementere nye behandlingstilbud, således at vi får bedre muligheder for at forebygge psykisk mistrivsel og egentlige psykiske lidelser hos Ishøj og Vallensbæk kommuners børn og unge. Da begge kommuner er mindre kommuner, er der behov for fleksible behandlingstilbud, der kan indrettes efter det enkelte barns problematikker. Derfor er der hovedsageligt valgt individuelle forløb.

Såfremt der gives tilsagn til Ishøj Kommune om implementeringsstøtte fra puljens spor 1, ønsker vi i CBF, at rådgivningsforløbet blandt andet vil understøtte vores arbejde med at udvikle:

- Procedurer for visitation til behandlingstilbuddene, for løbende opfølgning på mål med behandlingen og for viderehenvielse ved behov.
- Procedurer for involvering af barnets netværk i forbindelse med behandlingsindsatser, herunder en systematik omkring iværksættelse af handleplansforløb i samarbejde med skolerne som supplement til behandlingstilbuddene.
- En systematisk dokumentationspraksis på individniveau såvel som på aggregeret niveau samt støtte til implementering af en mere systematisk evalueringskultur på PPR-området.

3.6. Implementering af lettere behandlingstilbud i PPR:

Beskriv, hvordan kommunen vil tilrettelægge de lettere behandlingstilbud med udgangspunkt i de faglige anbefalinger, herunder hvordan kommunen vil arbejde med de faglige anbefalingers seks overskrifter, jf. afsnit 1.1.1. i vejledningen om puljen:

- a) Den samlede tilbudsvifte*
- b) Indgang til PPR og faglig vurdering som adgang til lettere behandling*
- c) Lettere behandling*
- d) Mål, opfølgning og dokumentation af en lettere behandlingsindsats*
- e) Samarbejde og koordination på tværs*
- f) Kompetencer.*

a) Den samlede tilbudsvifte

CBF har igennem de sidste fem år arbejdet målrettet med at udvide og kvalificere viften af opsøgende og forebyggende indsatser for børn og familier i Ishøj og Vallensbæk kommuner. Blandt andet har vi på 0-6-årsområdet udviklet en række nye indsatser, som med afsæt i PPR-

medarbejdernes erfaringer med konsultative funktioner og specialpædagogiske indsatser i dagtilbuddene træder nye veje i det forebyggende arbejde med de mindste børn og deres familier.¹² Desuden er vi på tværs af PPR-området og Sundhedsplejen aktuelt i gang med at iværksætte en række screeningsredskaber og metoder til opsporing og forebyggelse blandt udsatte og sårbare børnefamilier i barnets første 1000 dage.¹³

Nærværende projekt bygger videre på CBF's udviklingsarbejde på PPR-området, idet projektet sigter mod at implementere og kvalificere brugen af metoder til lettere behandling, som kan bidrage til at styrke den forebyggende indsats blandt de lidt ældre børn og unge i Ishøj og Vallensbæk kommuner (de 6-16-årige). Implementeringsarbejdet vil ske med henblik på at sikre, at flere børn og unge, som er i psykisk mistrivsel og i risiko for at udvikle psykiske lidelser, tilbydes den rette hjælp så tidligt i problemudviklingen som muligt. Dermed øger vi sandsynligheden for, at en negativ udvikling hos barnet/den unge og familien mindskes, stoppes eller vendes – og på længere sigt, at færre børn og unge får behov for specialiserede indsatser.

Som nævnt sigter projektet imod at supplere de dele af tilbudsviften, som retter sig mod henholdsvis børn i let til moderat mistrivsel samt børn med mere komplekse og fastlåste mistrivselssproblematikker, herunder angstproblematikker. CBF's tilbudsvifte omfatter som beskrevet i foregående afsnit lettere behandlingstilbud til børn og unge, hvor angst er den primære problematik (Cool Kids og Chilled) samt til forældre til børn med psykiatriske diagnoser inden for autismespektret samt ADHD (DUÅ forældregrupper). Disse tilbud rammer således relativt snævre målgrupper, og er derfor ikke tilstrækkelige, hvis vi dels skal lykkes bedre med at forebygge, at mindre problematikker udvikler sig til mere omfattende psykisk mistrivsel, og dels skal kunne afhjælpe psykisk mistrivsel blandt børn og unge med mere komplekse og fastlåste problematikker.

b) Indgang til PPR og faglig vurdering som adgang til lettere behandling

CBF udgiver én gang årligt *Din guide til forebyggende indsatser i Center for Børn og Forebyggelse*. Guiden er målrettet dagtilbud og skoler og er et redskab til at få et samlet overblik over, hvilke forebyggende indsatser CBF tilbyder til børn og familier i Ishøj og Vallensbæk kommuner, herunder indsatser ved bekymring om psykisk mistrivsel. I guiden beskrives det, hvordan børn, unge og familier selv kan henvende sig eller blive henvist til CBF's indsatser. Guiden beskriver desuden, hvilke understøttende indsatser, som CBF's PPR-medarbejdere tilbyder til personale i dagtilbud og skoler med henblik på at sikre, at medarbejdere i skolerne og dagtilbuddene har redskaber, viden og kompetencer til at handle relevant og rettidigt ved bekymring om et barn. Guiden udgives både elektronisk på Ishøj Kommunes hjemmeside og i optryk, som udsendes til dagtilbud og skoler i Ishøj og Vallensbæk Kommuner.

Udover beskrivelserne i *Din guide til forebyggende indsatser i Center for Børn og Forebyggelse* udgiver CBF forældrefoldere om hver enkelt af de forebyggende tilbud, som forældrene selv kan henvende sig omkring (eksempelvis DUÅ Forældregrupper, Cool Kids og Chilled).

I forbindelse med implementeringen af projektets lettere behandlingstilbud i Ishøj og Vallensbæk

¹² De nye indsatser er udviklet i projekt "TOIS – Tidlig Opsporende Indsats for Småbørn". Projektet er finansieret af Socialstyrelsens pulje til investering i den tidlige og forebyggende indsats i PPR og omfatter fem nye indsatser på 0-6-årsområdet.

¹³ Disse screeningsredskaber og metoder implementeres i regi af projekt "God start på livet". Projektet er finansieret af Socialstyrelsens pulje til screening og tidlige familierettede indsatser til sårbare og udsatte familier i barnets første 1.000 dage, og omfatter implementering af screeningsredskaberne PUF og ADBB og implementering af metoderne DUÅ Baby, DUÅ Småbørn og ICDP.

kommunes tilbudsvifte vil der (i tråd med nuværende praksis) blive udarbejdet forældrefoldere, som beskriver de enkelte behandlingstilbud. Forældrefolderne vil blive udleveret til CBF's samarbejdspartnere (først og fremmest skolerne) og vil desuden blive lagt ud på Aula, så forældre kan tilgå dem her. Af folderen vil det fremgå, hvem målgruppen for tilbuddet er, hvad det overordnede mål med tilbuddet er, og hvordan børn/unge og/eller forældre kan henvende sig og blive visiteret til tilbuddet. Vi oplever, at kontakt til mange tilbud i CBF primært går gennem de professionelle og ikke ved at forældrene selv henvender sig. Det er derfor vigtigt, at forældre selv kan henvende sig angående projektets lettere behandlingstilbud, men også at alle medarbejdere tæt på børn og familier kender til tilbuddene og kan videreformidle og etablere kontakt. Derfor skal kendskabet til de lettere behandlingstilbud udbredes via de konsultative møder mellem PPR og skolerne samt på Ishøj og Vallensbæk kommuners hjemmesider.

Faglig vurdering som adgang til lettere behandling – målgruppe 1

Når familier opsøger eller henvises til et projektets lettere behandlingstilbud for målgruppe 1 (*Få styr på angsten* og *Theraplay*), gennemføres en visiterende samtale/intakeinterview ved en PPR-psykolog eller PPR-konsulent. I forbindelse med samtalen foretages en screening af barnets problematikker og behandlingsbehov ved hjælp af et valideret screeningsredskab (se afsnit *d*) *Mål, opfølgning og dokumentation af en lettere behandlingsindsats*). Hvis det vurderes relevant, vil PPR-psykologen/-konsulenten desuden orientere sig i eventuelle faglige vurderinger, som er foretaget af andre fagprofessionelle i CBF (fx socialfaglige vurderinger) eller i det eksterne samarbejde med regionen. I så fald indhentes samtykke hertil fra forældrene.

På baggrund af samtalen og resultaterne fra screeningen (samt evt. faglige vurderinger fra samarbejdspartnere), vurderes det, hvorvidt barn og familie er i målgruppen for de lettere behandlingstilbud, og såfremt det er tilfældet inviteres barnet og/eller forældrene til opstart af forløbet. I forbindelse hermed aftales formål og mål for forløbet.

Hvis det vurderes, at barnets problematikker ikke kan afhjælpes med *Theraplay* eller *Få styr på angsten*, henvises barnet til et relevant tilbud i CBF – evt. i form af et *Individuelt tilrettelagt samtaleterapeutisk forløb* (jf. tilbud til projektets målgruppe 2). Der kan også henvises til CBF's Familierådgivning, som kan foretage en vurdering af evt. behov for et behandlingstilbud under serviceloven (eksempelvis psykologforløb eller familiebehandlingsforløb), eller der kan henvises til børne- og ungdomspsykiatrien eller praktiserende læge.

Faglig vurdering som adgang til lettere behandling – målgruppe 2

Børn og unge i målgruppe 2 er børn og unge, hvor PPR-psykologen allerede er inde i et handleplansforløb omkring barnet (eller hvor et handleplansforløb vil være relevant at starte op). Vurderingen af, hvorvidt et forløb med *Back2school* eller *Individuelt tilrettelagt samtaleterapeutisk forløb* er relevant, foretages derfor altid i forbindelse med et handleplansmøde med deltagelse af en repræsentant for skolens ledelse, en lærer/pædagog omkring barnet, barnets forældre og barnet selv¹⁴ samt PPR-psykologen. Hvis det vurderes relevant, vil PPR-psykologen desuden orientere sig i eventuelle faglige vurderinger, som er foretaget af andre fagprofessionelle i CBF (fx socialfaglige vurderinger) eller i det eksterne samarbejde med regionen. I så fald indhentes samtykke hertil fra forældrene.

På handleplansmødet træffes der aftale om iværksættelse af forløb, og der aftales afholdelse af en

¹⁴ Medmindre det i særlige tilfælde vurderes at være en belastning for barnet/den unge at deltage.

opstartssamtale/-interview med forældrene og barnet/den unge. Opstartssamtalen/-interviewet med forældrene og barnet/den unge gennemføres med afsæt i validerede screeningsredskaber (se afsnit d) *Mål, opfølgning og dokumentation af en lettere behandlingsindsats*) med henblik på at afdække barnets/den unges funktionsniveau og problemstillinger. Screeningen med foretages enten inden samtalen eller ved selve samtalen afhængig af behovet for understøttelse af forældre/barn (herunder tolkebistand).

Såfremt der er tale om et *Individuelt tilrettelagt samtaleterapeutisk forløb*, tilrettelægges forløbet med afsæt i afdækningen af problemstillinger og funktionsniveau. Behandlingsforløbet vil afhængigt af barnets/de unges problemstillinger og funktionsniveau basere sig på mentaliseringsbaseret (MBT-C) eller kognitiv terapi. Ved opstartssamtalen træffes der aftale med forældrene om deres deltagelse, ligesom der aftales indledende formål og mål for forløbet.

Hvis der visiteres til et forløb med *Back2school* vil der på baggrund af forsamtale og screening, udarbejdes et helhedsbillede/caseformulering for familien, og forløbet sammensættes ud fra dette. Hvis det på baggrund af afdækningen af barnets/den unges problematikker og funktionsniveau vurderes, at barnets/den unges problematikker ikke kan afhjælpes med *Back2school* eller et *Individuelt tilrettelagt samtaleterapeutisk forløb*, henvises der til et relevant tilbud i CBF – evt. i regi af Familieværkstedet på Ishøjgård – eller til børne- og ungdomspsykiatrien eller praktiserende læge.

c) Lettere behandling

Projektet tager som nævnt i det ovenstående afsnit udgangspunkt i en grundig afdækning af barnets/den unges problemstillinger og funktionsniveau. Med afsæt i PPR-medarbejderens viden om barnets/den unges behov og problemudvikling tilbydes barn/ung og familie et af projektets lettere behandlingstilbud – *Theraplay*, *Få styr på angsten*, *Back2school* eller et *Individuelt tilrettelagt samtaleterapeutisk forløb* – hvis det skønnes relevant. I forbindelse hermed tages der stilling til, hvordan barnets/den unges omgivende miljø inddrages bedst muligt.

Inddragelse af barnets/den unges netværk:

I forbindelse med iværksættelse af projektets lettere behandlingstilbud vil der være fokus på inddragelse af barnets/den unges omgivende miljø. Først og fremmest barnets/den unges forældre, men også i relevant omfang barnets skole og andre vigtige personer i barnets hverdagsliv.

Ved iværksættelse af lettere behandlingstilbud for børn i målgruppe 1 spiller barnets forældre en central rolle, idet de selv er deltagere i behandlingstilbuddet. I forløb med *Theraplay* kan søskende også inddrages, hvis det vurderes at være relevant. Ved opstart af forløb med *Theraplay* og *Få styr på angsten* drøftes det med forældrene, hvordan barnets skole skal informeres og evt. involveres i behandlingsforløbet. Det vil altid være en individuel vurdering (foretaget i dialog med forældrene), om og i givet fald hvordan skolen skal informeres og eller involveres i forløbet.

I forbindelse med iværksættelse af lettere behandlingsforløb for målgruppe 2 vil der være fokus på, hvordan barnets/den unges samlede netværk kan støtte op om den barnets/den unges behandlingsforløb. På handleplansmødet, hvor der drøftes visitation til *Back2school* eller et *Individuelt tilrettelagt samtaleterapeutisk forløb*, vil barnets/den unges problemstillinger og ressourcer blive udfoldet med udgangspunkt i den løsningsfokuserede metode LØFT.¹⁵ Her drøftes det, hvorledes barnets/unges private netværk og de fagprofessionelle omkring barnet/den unge (lærer, pædagog m.fl.) kan bidrage til at støtte op om barnets/den unges behandlingsforløb, og hvordan de kan

¹⁵De Shazer, Steve & Molnar, Alex 1987: *Solution-focused therapy: Toward the identification of therapeutic tasks.*

bidrage til at foretage nødvendige ændringer i de miljøer, som barnet færdes i – dvs. både i skolen og i hjemmet.

I forbindelse med behandlingsforløbet afholdes handleplansmøder midtvejs og ved afslutning af forløbet. På møderne sættes der fokus på, hvad der er blevet bedre, og på hvilke områder der evt. skal aftales prøvehandlinger, som kan understøtte barnets/den unges trivsel og udvikling. Målet er at højne netværkets problemløsningsstrategier og forudsætninger for at støtte barnet/den unge i hverdagen, således at behandlingsindsatsen bliver bæredygtig, også når behandlingen afsluttes.

Vidensbasering

Projektets 4 lettere behandlingstilbud er – eller baserer sig på - vidensbaserede indsatser og metoder. Heraf er 2 af tilbuddene manualbaserede indsatser, som figurerer i Børne- og Undervisningsministeriets inspirationskatalog over indsatser til lettere behandling. De øvrige tilbud er valgt på baggrund af CBF's viden om målgruppernes behov samt studier af indsatsernes/metodernes effekt hos børn og unge med problemstillinger og funktionsniveauer, som matcher projektets målgruppe 1 og 2.

Få styr på angsten - dokumentation for effekt:

Programmet *Få styr på angsten* er udviklet af Center for Angst ved Københavns Universitet. Forskning viser god effekt af programmet. Hos de familier, der gennemførte programmet blev over 60 % af børnene fri for alle angst diagnoser umiddelbart efter behandling. Samme gode effekt er til stede 6 måneder efter endt behandling. Dette svarer i store træk til den effekt, man ser, når psykologer leverer CBT-behandling¹⁶.

Theraplay - dokumentation for effekt:

Theraplay er en struktureret metode oprindeligt udviklet til at styrke tilknytning mellem forælder og barn. Metoden er sidenhen udviklet til også at behandle traumer¹⁷, autismespektrumforstyrrelser¹⁸ og internaliserende vanskeligheder som angst, depression og social tilbagetrukkethed¹⁹. *Theraplay* har også vist sig at have positiv effekt i forløb med børn med mere end enkeltstående vanskeligheder i form af ekspressive sprogvanskeligheder og social tilbagetrukkethed / social angst. Børnenes udbytte af metoden omfatter blandt andet øget selvtillid og tillid til omverdenen, reduceret social tilbagetrukkethed og generthed samt styrkede kommunikative/sproglige færdigheder.²⁰

Back2school – dokumentation for effekt:

Back2school er et program baseret på kognitiv adfærdsterapi, som specifikt har til formål at hjælpe elever med problematisk skolefravær tilbage i skolen. Effekten af *Back2school* er undersøgt i et studie af 24 børn og unges deltagelse i et forløb i Århus kommune. I studiet, som blev gennem-

¹⁶ <https://vidensportal.dk/temaer/Born-med-angst/kognitiv-adfaerdsterapi-og-angst> og Barbara Hoff Esbjørn 2018: *Få styr på angsten forældremanual - et selvhjælpsprogram* 2018 s. 5.

¹⁷ Bennett et al., 2006; Cort & Rowley, 2014; Robison, Lindaman, Clemmons, Doyle-Buckwalter, & Ryan, 2009; Wier et al., 2013.

¹⁸ Franklin, Moore, Howard, Purvis, & Lindaman, 2007; Fuller, 1995; Hiles et al, 2018.

¹⁹ Makela & Vierikko, 2005; Siu, 2009.

²⁰ (Wettig, H. G.; Coleman, A. R.; Geider, F. J. (2011). Evaluating the effectiveness of Theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of Play Therapy*, 20(1), 26-37).

ført af Institut for Psykologi på Århus Universitet, er der påvist positive resultater i form af høj forældretilfredshed og reduktion i elevernes skolefravær.²¹

Samtaletterapeutiske forløb (kognitiv eller mentaliseringsbaseret terapi) – dokumentation for effekt:

De individuelle samtaletterapeutiske forløb vil tage afsæt i metoderne kognitiv terapi og mentaliseringsbaseret terapi. Der er tale om metoder, som har vist god effekt hos børn, dog er der endnu ikke fortaget gennemgående målinger af effekten af mentaliseringsbaseret terapi.²² Muligheden for at udvælge og evt. kombinere disse metoder alt efter det enkelte barns/den enkelte unges problemstillinger og funktionsniveau vurderes at skabe gode forudsætninger for effekt, idet der således ikke er knyttet snævre eksklusionskriterier til tilbuddet. Samtidigt gør valget af metode og tilgang det muligt at måle på effekten af det valgte forløb.

d) Mål, opfølgning og dokumentation af en lettere behandlingsindsats

Dokumentation af effekt og opfølgning på, om behandlingen resulterer i de opsatte mål, er centrale elementer i alle projektets 4 behandlingstilbud.

Få styr på angsten – opfølgning på og dokumentation af behandlingens effekt

Når forældre til et barn i målgruppe 1 visiteres til et forløb med *Få styr på angsten* vil den primære problematik hos barnet altid være angst. Derfor vil målet med forældrenes deltagelse i forløbet altid være at reducere barnets angstniveau. Formålet med og målet for familiens deltagelse i *Få styr på angsten* drøftes altid med forældrene i forbindelse med den visiterende samtale.

I forbindelse med visitationen gennemføres tillige screening af barnets angstproblematikker ved hjælp af det validerede måleredskab *Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS)*. Screeningen anvendes som før-måling og gentages ved forløbets afslutning samt 3 måneder efter endt forløb. Behandlerne følger desuden op på målet med forløbet sammen med barnets forældre i forbindelse med den afsluttende workshop.

Efter afsluttet forløb vurderes det enkelte barns udbytte af behandlingstilbuddet. Ved evt. lavt udbytte af forløbet henvises barn og forældre til en anden og evt. mere indgribende indsats i CBF. Ved projektets afslutning opgøres resultaterne af før-, efter- og opfølgningsmålingerne på alle de børn, hvis forældre har deltaget i *Få styr på angsten*, på aggregeret niveau.

Theraplay – målformulering samt opfølgning på og dokumentation af behandlingens effekt

Der kan være mange årsager til, at et barn (og dets forældre) i målgruppe 1 visiteres til et forløb med *Theraplay*. Der kan for eksempel være tale om, at barnet er meget genert og socialt tilbages trukket, at barnet har vanskeligt ved at regulere egne følelser, eller at barnet har en udadreagerende adfærd. Derfor vil det i forbindelse med visitationen til et *Theraplay*-forløb blive aftalt med forældrene og barnet, hvad det konkrete mål (og evt. delmål) for forløbet er – eksempelvis at barnet tager flere initiativer til interaktion, eller at barnet i højere grad selv bliver i stand til at regulere sit nervesystem både op og ned.

I forbindelse med visitation til tilbuddene gennemføres tillige en screening af barnets problema-

²¹ Thastrum, M; Lomholt, J.J.; Johnsen, D.B. (2020): *A Feasibility Study of a New Modular Cognitive Behavioral (CBT) Intervention for Youth with Problematic School Absenteeism.*

²² <https://vidensportal.dk/temaer/Born-med-angst/kognitiv-adfaerdsterapi-og-angst>;
https://vidensportal.dk/temaer/boern-der-oplever-vold/indsatser/copy_of_mentalisering

tikker og funktionsniveau ved hjælp af et valideret måleredskab. Der vil være tale om *PSC-17* (et valideret screeninginstrument med 3 subscales: Opmærksomhed (ADHD; ADD); Internaliserende symptomer (angst; depression; social tilbagetrukkethed) og Eksternaliserende symptomer (udadreagerende adfærd)). Screeningen anvendes som før-måling og gentages ved forløbets afslutning samt 3 måneder efter endt forløb. I forbindelse med afslutning af forløbet følger behandlingen op på mål og evt. delmål i forløbet sammen med barn og forældre.

Efter afsluttet forløb vurderes det enkelte barns udbytte af behandlingstilbuddet. Ved evt. lavt udbytte af forløbet henvises barn og forældre til en anden og evt. mere indgribende indsats i CBF. Ved projektets afslutning opgøres resultaterne af før-, efter- og opfølgingsmålingerne på alle de børn, som har deltaget i et *Theraplay*-forløb, på aggregeret niveau.

Back2school – målformulering samt opfølgning på og dokumentation af behandlingens effekt

Når et barn/en ung i målgruppe 2 visiteres til et forløb med *Back2school* vil den primære problematik hos barnet altid være skolefravær. Derfor vil målet med barnets/den unges og forældrenes deltagelse i forløbet altid være at reducere barnets/den unges skolefravær. Formålet med og målet for familiens deltagelse i *Back2school* drøftes altid med barn/ung og forældre i forbindelse med den visiterende samtale.

I forbindelse med visitationen gennemføres tillige screening af barnets/den unges problemstillinger og funktionsniveau ved hjælp af dels det standardiserede spørgeskema *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)* besvaret af barnet/den unge, lærere og forældre, dels selvafrapporteringskemaet *Self-Efficacy Questionnaire*. Screeningen anvendes som før-måling og gentages ved forløbets afslutning samt 3 måneder efter endt forløb. Behandlerne følger desuden op på målet med forløbet sammen med barnet/den unge og forældrene i forbindelse med de møder, der afholdes undervejs i forløbet med familien og skolen.

Efter afsluttet forløb vurderes det enkelte barns/unges udbytte af behandlingstilbuddet ved hjælp af fraværregistreringer samt ovenstående måleredskab. Ved evt. lavt udbytte af forløbet henvises barn og forældre til en mere indgribende indsats i CBF.

Ved projektets afslutning opgøres resultaterne af før-, efter og opfølgingsmålingerne på alle de børn/unge, som har deltaget i et *Back2school*-forløb, på aggregeret niveau.

Individuelt tilpassede samtaleterapeutiske forløb – målformulering samt opfølgning på og dokumentation af behandlingens effekt

Der kan være mange årsager til, at et barn/en ung i målgruppe 2 visiteres til et *Individuelt tilrettelagt samtaleterapeutisk forløb*. Der kan blandt andet være tale om angst, tristhed, lavt selvværd, udadreagerende adfærd og tvangspræget adfærd eller begyndende symptomer på en egentlig psykisk lidelse.

I forbindelse med en forløbets opstartssamtale gennemføres en screening af barnets/den unges problemstilling og funktionsniveau. Den validerede ratingscale *Behavior Assessment System for Children (BASC-3)* anvendes i denne sammenhæng, da redskabet måler på et bredt symptombillede herunder bl.a. depression, følelsesmæssig selvkontrol og tilpasningsevne. Fokus er på problemadfærd og på forskellige former for psykiatriske vanskeligheder. Derudover integrerer *BASC-3* information og perspektiver fra flere kilder og giver derved et både bredt og detaljeret billede af forskellige typer adfærd, tanker og følelser hos børn og unge – herunder også barnets/den unges ressourcer og styrker.

På baggrund af afdækningen af problemstillinger og funktionsniveau tilrettelægges det samtaleterapeutiske forløb. Sammen med barnet/den unge og forældrene formuleres mål og evt. delmål for forløbet. Målet for forløbet kan eksempelvis omhandle øget deltagelse i skolen (lærer- og barn-rapporteret), en reducere i forælderreporteret psykisk mistrivsel (målt på BASC-3) og oplevet bedre trivsel (på baggrund af drøftelserne på LØFT-netværksmøder).

Screeningen med *BASC-3* anvendes som før-måling og gentages ved forløbets afslutning samt 3 måneder efter endt forløb. Der følges løbende op på mål og delmål med forløbet. Opfølgningen sker dels i forbindelse med de enkelte sessioner med barnet/den unge, hvor dialog- og evalueringsredskabet *Feedback Informed Treatment (FIT)* anvendes til vurdering af barnets/den unges samlede trivsel og udvikling samt oplevelse af interaktionen med behandleren. Dels sker opfølgningen i forbindelse med netværksmøder, hvor der i dialog med barnet/den unge, forældrene, relevante fagpersoner og evt. andre relevante personer i det private netværk følges op på mål og delmål med afsæt i den løsningsfokuserede metode LØFT. Med LØFT-metoden sættes der fokus på at styrke og bygge videre på det, der allerede virker og fungerer godt.

Efter afsluttet forløb vurderes det enkelte barns/den enkelte unges udbytte af behandlingstilbudet. Ved evt. lavt udbytte af forløbet henvises barn/ung og forældre til en anden og evt. mere indgribende indsats i Center for Børn og Forebyggelse.

Ved projektets afslutning opgøres resultaterne af før-, efter- og opfølgningsmålingerne på alle de børn og unge, som har deltaget i et *Individuelt tilrettelagt samtaleterapeutisk forløb*, på aggregeret niveau.

e) Samarbejde og koordination på tværs

I forbindelse med implementering af projektets lettere behandlingsindsatser skal der udvikles procedurer for et tæt og koordineret samarbejde mellem behandlerne og relevante samarbejdspartnere, herunder skoler, øvrige faggrupper i CBF og evt. børne- og ungdomspsykiatrien.

Hvad angår projektets behandlingstilbud for målgruppe 1 er der tale om indsatser, der har en så lidt indgribende karakter, at en eventuel involvering af skolen og øvrige fagprofessionelle kun vil ske, såfremt forældrene ønsker dette. Hvis dette er tilfældet, vil disse samarbejdsfora blive etableret ad hoc alt efter, hvad problemstillingen kalder på, og der vil i samarbejdet primært være fokus på at aftale, hvorledes barnets omgivende miljø (særligt skole og fritidsliv) kan varetage de udfordringer, som barnet og netværket står i.

Hvad angår projektets behandlingstilbud for målgruppe 2 vil det tværfaglige samarbejde og koordinationen af barnets/den unges forløb tage afsæt i det eksisterende samarbejde mellem PPR og skolen. Handleplanssamarbejdet skal i forbindelse med de lettere behandlingstilbud danne rammen om, at samarbejdspartnere omkring barnets forløb kan:

- Sikre, at behandlingsindsatsen er integreret i barnets/den unges omgivende miljø.
- Følge op på, om indsatsen har den ønskede effekt.
- Understøtte at behandlernes faglige viden omsættes til praksis i barnets læringsmiljøer.
- Koordinere eventuelle samtidige indsatser.

Implementeringsarbejdet vil omfatte udvikling og dokumentation af procedurer for disse samarbejder, herunder beskrivelse af rolle- og opgavefordeling samt tværfaglige og tværsektorielle snitflader og ansvarsområder. Der vil i forbindelse med alle forløb med projektets lettere behandlingstilbud blive udpeget en kontaktperson omkring barnet/den unge.

f) Kompetencer

Implementeringen af projektets fire lettere behandlingstilbud fordrer, at projektets PPR-

psykologer og PPR-konsulenter har de rette kompetencer til:

- At sikre en kvalificeret og dækkende faglig vurdering af børnene/de unge.
- At varetage den lettere behandling.
- At varetage den understøttende indsats i barnets/den unges skole, fritidsliv og familie.

Kompetencer til at foretage faglig vurdering

Korrekt visitation til projektets 4 tilbud indebærer, at behandlerne skal kunne foretage differential diagnostiske overvejelser i forhold til den primære problematik hos barnet/den unge og familien (samt ved angsttilstande kunne identificere angstsymptomernes type og sværhedsgrad hos barnet). Behandlerne skal også kunne identificere sociale risikoforhold, der medfører, at barnet/den unge og familien ikke vil forventes at kunne blive hjulpet af de lettere behandlingstilbud.

Konkret er der desuden behov for, at behandlerne kan anvende og tolke resultaterne af tilbuddets screeningsredskaber.

PPR's psykologer og konsulenter har alle erfaring med (eller kan internt oplæres i) at anvende projektets screeningsredskaber. Derudover har alle en faglig baggrund, der gør, at de efter oplæring i projektets screeningsredskaber, metoder og programmer og med løbende supervision kan foretage en korrekt visitation og også viderehenvise, hvis tilbuddet ikke er det rigtige til problemstilling og sværhedsgrad.

Kompetencer til at varetage den lettere behandling:

Få styr på angsten: Behandlerne have et grundlæggende kendskab til kognitiv teori om angst, herunder kunne genkende vedligeholdende mekanismer i de beskrivelser, forældre giver af deres egen og deres barns tanker og reaktionsmønstre. Behandlerne skal tillige kunne udføre kognitive adfærdsterapeutiske teknikker korrekt og relevant overfor forældrene i gruppen og besvare spørgsmål vedrørende disse fra forældre. Flere af CBF's PPR-psykologer og PPR-konsulenter er uddannede i at behandle angsttilstande hos børn – primært ved hjælp af programmerne Cool Kids og Chilled. For at kunne tilbyde forløb med *Få styr på angsten* i det omfang, som der forventes at være behov for, er der dog behov for at uddanne 3 PPR-psykologer/PPR-konsulenter i at anvende den specifikke metode. Som led i uddannelsen skal psykologerne/konsulenterne tilbydes supervision i forbindelse med det første gruppeforløb med *Få styr på angsten*.

Theraplay: Behandlerne skal kunne varetage relationsbaseret og interaktiv legeterapi med børn og deres forældre. Behandlerne skal kunne målrette terapien mod barnets sociale og/eller følelses-, udviklings- og adfærdsmæssige vanskeligheder, og skal kunne tilpasse den terapeutiske indsats til barnets generelle udviklingsniveau. 2 af CBF's medarbejdere har gennemført uddannelse i *Theraplay*. Der er dog behov for at uddanne yderligere 2 behandlere i *Theraplay* modul 1 og 2. Som led i uddannelsen skal uddannelsesdeltagerne deltage i 24 timers supervision. Supervisionen gennemføres sideløbende med afvikling af *Theraplay*-forløbene.

Back2school: Programmet baserer sig på kognitiv adfærdsterapi, hvorfor behandlerne skal have et grundlæggende kendskab til kognitiv teori. Dernæst skal behandlerne kunne varetage de behandlende sessioner i programmet *Back2school* samt gennemføre de i programmet indlagte møder med barn/ung, skole og netværk. PPR's psykologer og konsulenter har alle et kendskab til kognitiv adfærdsterapi, men der er behov for en kortere uddannelse inden for kognitiv adfærdsterapi rettet mod børn og unge som grundlag for både *Back2School*, *Få styr på angsten* og *Individuelt tilrettelagte samtalerapeutiske forløb*. Der er derfor behov at alle 12 projektmedarbejdere (10 psykologer og 2 konsulenter) gennemfører et uddannelsesforløb i kognitiv adfærdsterapi rettet mod børn og unge.

Derudover er der behov for, at de 10 psykologer, som aktuelt varetager PPR-funktioner på skoleområdet, deltager i uddannelse i *Back2School*-programmet, og efterfølgende modtager supervision. Der vil i en 3-måneders periode være behov for supervision hver 14. dag, og dernæst hver måned.

Individuelt tilrettelagte samtalerapeutiske forløb: Behandlerne skal på baggrund af afdækningen af barnets problemstillinger og funktionsniveau kunne vælge den intervention, som er relevant i forhold til barnets/den unges problemstilling – dvs. et kognitivt og/eller mentaliseringsbaseret forløb – samt tilrettelægge og gennemføre forløbet med inddragelse af forældre og øvrigt netværk. Der er i den forbindelse behov for efteruddannelse i valg af intervention og behandlingsmetoder, da PPR ikke tidligere har varetaget denne form for lettere behandling. Der er behov for at uddanne projektets 12 medarbejdere i korttidsmentaliseringsbaseret terapi samt kognitiv adfærdsterapi (jf. ovenstående afsnit).

Under behandlingsforløbene skal psykologerne tilbydes supervision af en supervisor, som har behandlingserfaring og som er specialist. Der vil i en tremåneders periode være behov for supervision hver 14. dag og dernæst hver måned.

Kompetencer til at varetage den understøttende indsats i barnets/den unges skole, fritidsliv og familie:

PPR-psykologernes og PPR-konsulenternes funktioner indebærer understøttelse af barnets/den unges trivsel og udvikling i skolen og hjemmet. Alle projektets medarbejdere vil således have erfaring med at yde understøttende indsats i barnets skole-, fritids- og familieliv. Der er dog behov for at styrke medarbejdernes kompetencer til at gennemføre netværksinddragende møder og processer før, under og ved afslutning af behandlingsforløbene. Enkelte af CBF's medarbejdere er uddannede i den løsningsfokuserede metode (LØFT), men der er behov for, at alle medarbejdere på området har samme gode forudsætninger for at varetage en understøttende indsats, hvorfor 18 PPR-psykologer, 1 psykologfaglig leder og 2 PPR-konsulenter bør uddannes i metoden.

Beskriv, hvilke indsats kommunen påtænker at implementere, jf. bilag 2 og redegør for, hvordan de relaterer sig til kommunens samlede indsatsvifte og til den øvrige tilbudsvifte i PPR målrettet puljens målgruppe, jf. afsnit 1.1.2 i vejledningen om puljen.

Indsats for børn i målgruppe 1

Center for Børn og Forebyggelse ønsker at implementere behandlingstilbuddene *Få styr på angsten* og *Theraplay*. Disse behandlingsindsatser skal tilbydes til børn i målgruppe 1.

Få styr på angsten:

Behandlingstilbuddet *Få styr på angsten* tilbydes til forældre til børn i alderen 6-10 år, hvor barnet udviser tegn på lette til moderate grader af separationsangst, specifik fobi, social fobi eller generaliseret angst. Behandlingstilbuddet tilbydes til familier, som ikke tidligere har modtaget kognitiv adfærdsterapi for barnets angst (Cool Kids). Formålet er at opdage og forebygge angst hos disse børn så hurtigt og effektivt som muligt.

Få styr på angsten er et forældrebasert interventionsprogram til forebyggelse af angst i barndommen. Ved deltagelse rustes forældrene til at kunne varetage interventionen i hjemmet med barnet. Programmet er udviklet af Center for Angst ved Københavns Universitet og er et gruppebaseret tilbud. Programmet baserer sig dels på kognitive adfærdsterapeutiske principper, dels på princippet 'transfer of control'. Begrebet 'transfer of control' henviser til, at kontrollen over interventio-

nen overdrages fra terapeut til forældre.²³

Få styr på angsten

Et behandlingsforløb med *Få styr på angsten* varer 10 uger og udføres af forældrene selv i hjemmet sammen med barnet. Forløb med *Få styr på angsten* varetages af 3 PPR-psykologer/-konsulenter. Der gennemføres 2 forløb pr. år.

Forløbsbeskrivelse:

Et forløb med *Få styr på angsten* i CBF består af følgende elementer:

- Tilbuddet om behandlingsforløb med *Få styr på angsten* formidles til forældre, skoler og sundhedspleje i Ishøj og Vallensbæk kommuner. Forældre kan selv henvende sig til CBF, hvis de ønsker at deltage i et forløb med *Få styr på angsten*. Fagprofessionelle omkring barnet kan desuden henvise forældrene til et forløb.
- På baggrund af en visiterende samtale samt screening af barnets angstproblematik ved hjælp af et valideret måleredskab, afgøres det, om *Få styr på angsten* er relevant for familien.
- Inden opstart af forløbet og ved 6. interventionsuge deltager forældrene i en workshop sammen med andre forældre, hvor de blandt andet præsenteres for metoden *CBT (Cognitive Behaviour Therapy)*, samt lærer at genkende barnets angst i hverdagen. Forældrene får på workshoppen mulighed for erfaringsudveksling og sparring med behandlere og andre forældre. På de 2 workshops deltager forældre til maksimalt 8 børn. De 2 workshops ledes af 2 uddannede behandlere/gruppeledere. De 2 workshops har en varighed af 2 timer pr. workshop og gennemføres i lokaler på Ishøj Rådhus eller i Brohuset.
- Mellem de 2 workshops arbejder forældrene hjemme med materialet fra programmets børne- og forældremanualer. Hver uge har fokus på et nyt tema, herunder psykoedukation om angst, følelser og regulering af disse, tanker og omstrukturering, gradvis eksponering, identifikation af strategier, der vedligeholder angst og ændring af disse, samt at vende tilbage til et normalt børneliv. Behandlerne/gruppelederne sender hver uge meddelelser via sikker mail til forældrene med opfordringer til at gå videre til næste session i manualerne og til at dele erfaringer med øvrige forældre.
- Der tilbydes en afsluttende individuel samtale samt en follow-up-session 3-6 måneder efter endt forløb.

Hvis det i den visiterende samtale eller undervejs i forløbet viser sig, at barnets problematikker er for omfattende eller komplekse til, at barnet kan profitere af *Få styr på angsten*, henvises barn og forældre til eksempelvis et Cool Kids-forløb eller et *Individuelt tilrettelagt samtaleterapeutisk forløb* (jf. projektets lettere behandlingstilbud til målgruppe 2).

²³ https://psy.ku.dk/cfa/download/Faa_styr_paa_angsten_information_til_professionelle.pdf

Behandlingstilbuddets sammenhæng med den øvrige tilbudsvifte i CBF:

Behandlingstilbuddet *Få styr på angsten* placerer sig på næstnederste trin på CBF's indsatsstrappe (se Bilag 2). Der er således tale om en tidligt forebyggende indsats med direkte henvendelse fra borgeren. Tilbuddet er målrettet forældre til børn med en lettere grad af angst, end de børn, som deltager i angstgrupeforløbet Cool Kids. Implementeringen af behandlingstilbuddet forventes derfor på længere sigt at reducere efterspørgslen på både Cool Kids- og Chilled-forløb, fordi børnenes angstproblematikker afhjælpes tidligere i problemudviklingen. Aktuelt kører Cool Kids med ventelister.

Få styr på angsten udmærker sig ved at være et forældrebasert behandlingstilbud, som således ikke fordrer barnets deltagelse i behandlingssessionerne. Derved kan familiens og barnets problematikker tilgodeses på en mindre indgribende facon, da forældrene varetager behandlingen som en del af hverdagen.

Theraplay:

Behandlingstilbuddet *Theraplay* tilbydes til forældre og børn i alderen 6-10 år, hvor barnet udviser tegn på lette til moderate grader af psykisk mistrivsel. Børnene er karakteriserede ved, at de enten har en udadregerende adfærd eller er prægede af social tilbagetrukkethed - og at dette forstyrrer deres hverdag i let til moderat grad. Der kan eksempelvis være tale om børn, som viser tegn på psykisk mistrivsel i form af for eksempel tristhed, tilbagetrukkethed i forhold til at indgå i sociale relationer, vanskeligheder forhold til følelsesmæssig regulering og affektregulering.

Theraplay er en relationsbaseret og interaktiv legeterapi som kan anvendes til småbørn, teenagere og voksne. Den anvendes til børn med sociale eller følelses-, udviklings- og adfærdsmæssige vanskeligheder, og tilpasses barnets generelle udviklingsniveau. Målet med metoden er at styrke selvregulering, selvværd og tillid til omverdenen, så barnet lettere kan begå sig i forskellige sammenhænge både hjemme, i skolen og i fritiden.

Theraplay er velegnet til børn og forældre med begrænsede dansksproglige færdigheder. Metoden baserer sig på den direkte og indirekte interaktion mellem barn, forælder og terapeut, og er derfor i mindre grad afhængig af barnets og forældrenes kommunikative formåen, evne til indsigt i egne vanskeligheder og refleksionsniveau.

Theraplay kan gennemføres som længerevarende terapeutiske forløb målrettet barnets tilknytning (op mod 1 til 1½ år) og som terapeutisk korttidsbehandling i situationer, hvor vanskeligheder med tilknytning ikke er barnets primære udfordring. CBF har udviklet et forløb med afsæt i udenlandske erfaringer med korttidsbehandling med *Theraplay*²⁴.

Theraplay

Et behandlingsforløb med *Theraplay* varer 3 uger. Forløbene gennemføres individuelt og både barn og forældre deltager. Forløb med *Theraplay* varetages af 4 PPR-psykologer/-konsulenter.

Forløbsbeskrivelse:

Et forløb med *Theraplay* i CBF består af følgende elementer:

²⁴ Eksempelvis: (Wettig, H. G.; Coleman, A. R.; Geider, F. J. (2011). Evaluating the effectiveness of Theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of Play Therapy*, 20(1), 26-37).

- Tilbuddet om behandlingsforløb med *Theraplay* formidles til forældre, skoler og sundhedspleje i Ishøj og Vallensbæk kommuner. Forældre kan selv henvende sig til CBF, hvis de ønsker at deltage i et forløb med *Theraplay*. Fagprofessionelle omkring barnet kan desuden henvide forældrene til et forløb.
- Der gennemføres intake-interview samt screening med barn og forælder, hvor det vurderes, hvorvidt tilbuddet er relevant for familien.
- Der gennemføres sessioner 3 dage i uge 1. Herefter en uge, hvor der udføres hjemmeøvelser, efterfulgt af 3 sessioner i uge 3. Hver session har en varighed af 45 min. I *Theraplay* er det behandlerens ansvar at strukturere og tilpasse indsatsen til hvert enkelt barns og dets forældres udvikling, udfordringer og ressourcer. Ved behov kan behandlingen udvides med yderligere 3 sessioner.
- Der tilbydes en follow up-session 4-8 uger efter endt forløb. Sessionen har en varighed af 1 time.

Hvis det under intakeinterviewet eller undervejs i forløbet viser sig, at barnets problematikker er for komplicerede eller omfattende til, at barnet kan profitere tilstrækkeligt af *Theraplay*-forløbet, henvises til alternativ (muligvis mere indgribende) foranstaltning – eksempelvis i form af familiebehandling på Familieværkstedet på Ishøjgård eller et *Individuelt tilrettelagt samtaleterapeutisk forløb* (jf. projektets lettere behandlingstilbud til målgruppe 2).

Behandlingstilbuddets sammenbæng med den øvrige tilbudsvifte i CBF:

Behandlingstilbuddet *Theraplay* placerer sig på næstnederste trin på CBF's indsatsstrappe (se bilag 2). Der er således tale om en tidligt forebyggende indsats med direkte henvendelse fra borgeren. *Theraplay* vurderes at være et tilbud, som kan imødekomme behovene hos mange af de børn, som i dag falder uden for de eksisterende tilbud i CBF, fordi disse tilbud har relativt snævert definerede målgrupper/problemstillinger. Tilbuddet er målrettet forældre til børn med problematikker, som relaterer sig til barnets adfærd og samspil med omverdenen, og har til hensigt at afhjælpe barnets problematikker på et tidligt stadie i problemudviklingen. Implementeringen af behandlingstilbuddet forventes derfor på længere sigt dels at reducere målgruppens behov for mere indgribende foranstaltninger såsom familiebehandling (§§11.3 og 52). Dels forventes implementeringen af *Theraplay* at kunne bidrage til, at børn med behov for mere indgribende indsatser hurtigere kan visiteres til den rette indsats, fordi der som led i forløbet sker en grundig afdækning af barnets problematikker.

Indsatser for målgruppe 2:

CBF ønsker at implementere *Back2school* samt *Individuelt tilrettelagte samtaleterapeutiske forløb* til børn og unge i målgruppe 2. *Back2school* er et manualbaseret program, mens de samtaleterapeutiske forløb er individuelt tilpassede behandlingsforløb, som baserer sig på de vidensbaserede metoder mentaliseringsbaseret terapi og kognitiv adfærdsterapi.

Back2school:

De *individuel tilrettelagte samtaleterapeutiske forløb* er målrettet børn og unge i målgruppe 2. Der er tale om børn og unge, hvor PPR-psykologen allerede er inde i et handleplansforløb omkring bar-

net/den unge (eller hvor et handleplansforløb vil være relevant at starte op), og hvor den primære problemstilling er et højt skolefravær. Der vil være tale om børn og unge med et fravær på minimum 10 pct. i løbet af de seneste 3 måneder.

Back2school

Et forløb med *Back2school* løber over ca. 4 måneder og består af 11 sessioner samt en forsamtale/interview, en boostersession efter endt forløb og 4 møder undervejs i forløbet mellem psykolog, familie og skole. Forløbet er baseret på kognitiv adfærdsterapi, og er tæt knyttet op på samarbejdet mellem PPR, skole og hjem.

Forløb med *Back2school* varetages af 10 PPR-psykologer. Derudover er der i projektet afsat timer, til at lærere kan indgå i samarbejdet med 6 timer pr. forløb.

Forløbsbeskrivelse:

1. Et forløb med *Back2school* indledes med en opstartssamtale/interview. Opstartssamtalen/-interviewet med forældrene og barnet/den unge gennemføres med afsæt i validerede screeningsredskaber med henblik på at afdække barnets/den unges funktionsniveau og problemstilling. Screeningen foretages enten inden samtalen eller ved selve samtalen afhængig af behovet for understøttelse af forældre/barn (herunder tolkebi-stand).
2. På baggrund af opstartssamtale og screening udarbejdes et helhedsbillede/caseformulering for familien, og forløbet sammensættes ud fra dette. Behandleren sammensætter forløbet fleksibelt ud fra caseformuleringen og det manualbaserede program.
3. Der gennemføres 11 sessioner med deltagelse af barnet/den unge og forældrene med afsæt i *Back2school*-manualen. Sessionerne gennemføres ca. 1 gang ugentligt.
4. Der gennemføres i alt 4 møder mellem PPR-psykologen, familien og skolen undervejs i forløbet. Formålet med møderne er at planlægge skolens involvering i barnets forøgede skolegang, skolens opfølgning på hjælpen til barnet samt skolens videre arbejde med at sikre barnets skolegang og trivsel, og hvordan tilbagefald kan forebygges.
5. Barnet/den unge og familien tilbydes en follow-up-session 1-2 mdr. efter at de 11 sessioner er gennemført.

Hvis det under opstartssamtalen eller undervejs i forløbet viser sig, at barnets/den unges problematikker ikke kan afhjælpes med et forløb med *Back2school*, henvises der til et relevant tilbud i CBF – evt. i regi af Familieværkstedet på Ishøjgård – eller til børne- og ungdomspsykiatrien eller praktiserende læge.

Behandlingstilbuddets sammenhæng med den øvrige tilbudsvifte i CBF:

Back2school retter sig specifikt mod at afhjælpe skolefraværproblematikker ved at behandle de underliggende og vedligeholdende faktorer til fravær, og ved at basere sig på et meget tæt og struktureret samarbejde mellem PPR-psykologen, skolen og familien. Dermed tilbyder *Back2school*

en ramme for afprøvning og erfaringsopbygning omkring en mere målrettet og struktureret skolefraværsindsats, end de indsatser der i dag ydes omkring skolefraværsproblematikker i handleplanssamarbejdet mellem skoler, familier og PPR.

Individuelt tilrettelagte samtaleterapeutiske forløb

De individuelt tilrettelagte samtaleterapeutiske forløb er målrettet børn og unge i målgruppe 2. Der er tale om børn og unge, hvor PPR-psykologen allerede er inde i et handleplansforløb omkring barnet (eller hvor et handleplansforløb vil være relevant at starte op). Det vurderes, at 5-10 pct. af de børn, som der er iværksat et handleplansforløb omkring, vil kunne få gavn af et *Individuelt tilrettelagt samtaleterapeutisk forløb*.

Individuelt tilrettelagte samtaleterapeutiske forløb

Et *Individuelt tilrettelagt samtaleterapeutisk forløb* består af 6-13 sessioner suppleret med opstarts-, opfølgings- og afsluttende møder med netværket omkring barnet/den unge (herunder minimum skole og forældre). Visitationen til disse behandlingsforløb foregår i dialog med psykologens leder og skoleledelsen).

De *Individuelt tilrettelagte samtaleterapeutiske forløb* varetages af 10 PPR-psykologer. Forløbet vil blive varetaget af den PPR-psykolog, som er tilknyttet barnets/den unges skole.

Forløbsbeskrivelse:

1. Et samtaleterapeutisk forløb med et barn/ung vil altid startes op som en del af et handleplansmøde/samarbejds møde med deltagelse af en repræsentant for skolens ledelse, en lærer/pædagog omkring barnet/den unge, forældrene og barnet/den unge selv²⁵ samt PPR-psykologen. Ved mødet udfoldes problemstillingen, og hvad der allerede fungerer godt, med udgangspunkt i løsningsfokuseret metode. Her træffes aftale om, hvilke prøvehandling der skal iværksættes i den kommende periode, indtil opfølgingsmøde 3-4 uger senere. Disse prøvehandling justeres til barnets/den unges alder og funktionsniveau og den aktuelle problemstilling. Eksempler kan være, at barnet/den unge får en særlig aftale om pauseaktiviteter med en kammerat i frikvarterer, eller at lærerne/pædagogerne drøfter øvelsesmål med barnet/den unge. Samtidig er det her, der træffes aftale om at iværksætte et lettere behandlingsforløb med psykologen.
2. Ved en opstartssamtale/-interview med forældre og barn/ung samt screening ved hjælp af validerede screeningsredskaber afdækkes funktionsniveau og problemstilling. På baggrund af afdækningen af problemstillinger og funktionsniveau tilrettelægges det lettere behandlingsforløb. Behandlingsforløbet vil afhængigt af barnets/den unges problemstillinger og funktionsniveau basere sig på mentaliseringsbaseret (MBT-C) eller kognitiv terapi. Der træffes aftale med forældre om deres deltagelse, ligesom der aftales indledende formål og mål for forløbet.
3. Barnet/den unge og muligvis familien – afhængig af problemstilling - tilbydes 6-13 terapeutiske sessioner. Forældrene deltager altid i den 6. samtale, hvor der sammen med familien foretages en evaluering af det hidtidige forløb. Mål, proces og forandringer

²⁵ Medmindre det i særlige tilfælde vurderes at være en belastning for barnet/den unge at deltage

evalueres, og det besluttes at afslutte eller forlænge forløbet.

4. Hver session afsluttes med, at barnet/den unge (og familien) vurderer deres oplevelse og udbytte af sessionen – med udgangspunkt i dialog- og evalueringsredskabet FIT.
5. Der afholdes et afsluttende møde med netværket omkring barnet/den unge med fokus på, hvad der er blevet bedre, og på hvilke områder, der evt. skal aftales nye prøvehandlinger. Målet er at højne netværkets problemløsningsstrategier og forudsætninger for at støtte barnet/den unge i hverdagen.
6. Der tilbydes en opfølgende samtale med barnet/den unge og forældrene 2 måneder efter afsluttet forløb, og der vil være mulighed for yderligere 2 samtaler i det følgende år, hvis der opstår et behov.

Hvis det under opstartssamtalen eller undervejs i forløbet viser sig, at barnets/den unges problematikker ikke kan afhjælpes med et *Individuelt tilrettelagt samtaleterapeutisk forløb*, henvises der til et relevant tilbud i CBF – evt. i regi af Familieværkstedet på Ishøjgård – eller til børne- og ungdomspsykiatrien eller praktiserende læge.

Behandlingstilbuddets sammenbæng med den øvrige tilbudsvifte i CBF:

Der tilbydes for nuværende ikke lettere behandlingsforløb hos PPR-psykologerne i CBF. Praksis i PPR Ishøj/Vallensbæk er, at psykologerne kan afholde støttende og afklarende samtaler med enkelte børn i det omfang, det skønnes relevant og kan passes ind i øvrige opgaver, men det er pt. ikke en omfattende del af psykologernes arbejde. Der er imidlertid generelt en stor efterspørgsel fra skolernes ledelse, personale og elevernes forældre efter behandlingsforløb hos deres lokale skolepsykolog; ligesom der for CBF som organisation er store fordele ved på et tidligt tidspunkt lokalt at kunne sætte forebyggende ind med strukturerede og tidsbegrænsede samtaleforløb og derved afhjælpe, at nogle problemstillinger vokser sig større.

Fordelene ved at implementere lettere behandlingstilbud i eksisterende PPR-psykologpraksis på skolerne er blandt andet, at PPR-psykologen allerede har sin daglige gang på skolen og har et nært samarbejde med og bredt kendskab til både børn, ledelse og personale. Det vil således være både muligt og nærliggende for psykologen at lave tæt opfølgning og understøttelse af barnets trivsel lokalt i hverdagen - også udenfor det strukturerede samtaleterapeutiske forløb. Blandt andet ved inddragelse og involvering af netværket omkring barnet som en del af/et supplement til behandlingen, idet psykologen allerede har et nært samarbejde med skolens ledelse og personale og i forvejen inviteres ind i problemstillinger, der vedrører børns psykiske trivsel.

Det ses som en yderligere fordel, at barnet/den unge ofte vil have mødt psykologen i dets hverdagsliv, og således skal opstarte et behandlingsforløb med en i nogen grad kendt person, ligesom lokalerne er kendte. Det forventes desuden, at dette tilbud vil kunne højne 'transfer-effekten', idet netværket omkring barnet vil have nemmere adgang til samme viden og strategier, som barnet udvikler i samarbejde med PPR-psykologen.

Redegør for valg af redskaber til faglig vurdering og systematisk opfølgning. Vælges der alternative indsatser og redskaber end de angivne i

bilaget, skal det sandsynliggøres, at en alternativ tilgang lever op til de faglige anbefalinger.

Jf. beskrivelserne i ansøgningens afsnit 3.6 er der valgt følgende redskaber til faglig vurdering og systematisk opfølgning:

Få styr på angsten: Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS), som måler angst- og depressionssymptomer hos børn. Screeningen anvendes som før-måling og gentages ved forløbets afslutning og 3 måneder efter endt forløb.

Theraplay: PSC-17, som er et valideret screeninginstrument med 3 subscales: Opmærksomhed (ADHD; ADD); Internaliserende symptomer (angst; depression; social tilbagetrukkethed) og Eksternaliserende symptomer (udadreagerende adfærd). Screeningen anvendes som før-måling og gentages ved forløbets afslutning samt 3 måneder efter endt forløb.

Back2school: Det standardiserede spørgeskema *Strength and Difficulties Questionnaire SDQ*, som besvares af barnet/den unge selv, forældre og lærere. SDQ'en måler på barnets/den unges sociale og psykiske trivsel eller mistrivsel. Desuden anvendes *Self-efficacy Questionnaire*, som måler barnets/den unges oplevelse af at have handlekompetence i forhold til skolesituationer og skolefravær.

Individuelt baserede samtalerapeutiske forløb: Behavior Assessment System for Children (BASC-3), som måler et bredt symptom billede herunder bl.a. depression, følelsesmæssig selvkontrol og tilpasnings-evne. Fokus er på problemadfærd og på forskellige former for psykiatriske vanskeligheder. Derudover integrerer *BASC-3* information og perspektiver fra flere kilder og giver derved et både bredt og detaljeret billede af forskellige typer adfærd, tanker og følelser hos børn og unge – herunder også barnets/den unges ressourcer og styrker. Screeningen anvendes som før-måling og gentages ved forløbets afslutning samt 3 måneder efter endt forløb. Desuden anvendes dialog- og evalueringsskemaet *Feedback Informed Treatment (FIT)*, som kan anvendes til vurdering af barnets/den unges samlede trivsel og udvikling samt oplevelse af interaktionen med behandleren.

3.7. Organisering og ledelse:

Beskriv projektets organiseringstruktur og opgavefordeling, og hvordan organiseringen understøtter projektets gennemførelse og målopfølgelse. Det kan f.eks. gøres ved en beskrivelse af den organisatoriske placering af indsatsen, projektets medarbejdere, herunder antallet af medarbejdere og deres faglige baggrund, forventet opgavefordeling samt eventuelle samarbejdspartner og deres bidrag. Det forventes i denne sammenhæng, at kommunen sammensætter en tværfaglig projekt- og styregruppe, som skal bidrage til at sikre udvikling, kvalificering og implementering af helhedsorienterede og koordinerede lettere behandlingsindsatser.

Projektet forankres i Center for Børn og Forebyggelse. **Projektejere** er René Juhl, Centerchef i Center for Børn og Forebyggelse i Ishøj Kommune, og Annette Hein Sørensen, Sundheds- og kulturchef i Vallensbæk Kommune.

Der nedsættes en **styregruppe** for projektet, som består af René Juhl, Centerchef i Center for Børn og Forebyggelse i Ishøj Kommune, Annette Hein Sørensen, Sundheds- og Kulturchef i Vallensbæk Kommune samt projektleder og projektkoordinator.

Styregruppens opgaver er overordnet at følge op på projektets gennemførelse og drift og at sikre de overordnede rammer for:

- At projektets formål og mål nås.
- Prioritering / fordeling af medarbejderressourcer.
- Deltagelse i implementeringsstøttens aktiviteter.
- Samarbejde med evaluator.

Der nedsættes tillige en **projektgruppe** for projektet, som består af psykologfaglig leder/projektleder Anna Paulsen og socialfaglig leder Annemette Bjørnbak fra CBF i Ishøj Kommune, en spe-

cialpædagogisk fagleder i Vallensbæk Kommune samt projektkoordinator.

Projektgruppens opgave er at varetage en koordinerende og rådgivende funktion med afsæt i de enkelte projektgruppemedlemmers faglighed og organisatoriske placering. Konkret skal projektgruppen:

- Være ansvarlig for løbende at følge op på projektets gennemførelse og drift.
- Sikre og koordinere driftmæssige beslutninger i projektet.
- Sikre at projektets mål nås.
- Sikre at projektet har relevant sammenhæng til den eksisterende indsats i Ishøj og Vallensbæk kommuners PPR-funktion, skole og børne-/familierådgivning samt øvrige relevante indsatser/samarbejdspartnere - herunder at bidrage til at justere arbejdsgange i organisationerne efter behov.
- Sikre at der afsættes ressourcer til CBF's deltagelse i implementeringsstøttens aktiviteter.

Projektgruppen forventes desuden at bringe viden fra projektgruppen med ud i praksis.

Projektledelsen varetages af en **projektleder** og en **projektkoordinator**. Projektleder har det overordnede ansvar for projektets daglige drift og for at sikre, at projektmålene nås. Projektleder er CBF's psykologfaglige leder Anna Paulsen, som udover sine projektlederopgaver varetager personaleledelsen for psykologgruppen. Personaleledelsen for de øvrige faggrupper i projektet varetages af disse faggruppers faglige ledere. Der afsættes 5 timer ugentligt til projektledelse. Der ansættes desuden en projektkoordinator i en deltidsstilling 15 timer pr. uge. Projektkoordinator understøtter projektledelsen ved at varetage koordinerende og administrative opgaver i projektet (herunder koordinering på tværs af projektmedarbejdere og dialog med STUK, Sundhedsstyrelse, Socialstyrelsen og evaluator), indsamle og videreformidle erfaringer fra projektet, koordinere uddannelsesaktiviteter samt agere tovholder i forbindelse med deltagelse i implementeringsstøttens aktiviteter. Der er således tale om en administrativ og koordinerende funktion. Projektkoordinator vil være ansættelsesmæssigt forankret i Vallensbæk Kommune, mens projektleder er forankret i Ishøj Kommune.

Projektets aktiviteter varetages af projektets tilsammen 14-16 **projektmedarbejdere**. Projektet er bemandet af følgende medarbejdergrupper:

- 12-14 PPR-psykologer
- 2 PPR-konsulenter

Der ansøges desuden om frikøb af timer til skolernes deltagelse i *Back2school*-forløbene i form af 4 timer for en skolelærer pr. forløb.

Timeforbruget for projektmedarbejderne (PPR-psykologer og PPR-konsulenter) i projektet er opgjort pr. forløb og pr. måned.

I nedenstående oversigt ses det estimerede timeforbruget pr. forløb.

Projektmedarbejdertimer - Få styr på angsten (gruppetforløb)	34
Projektmedarbejdertimer – Theraplay (individuel forløb)	12,5
Projektmedarbejdertimer - Back2school (individuel forløb) ekskl. frikøb af skolelærer/	34

skoleleder	
Projektmedarbejdertimer - Individuelt tilrettelagte samtaleterapeutiske forløb (individuelt forløb)	41

I nedenstående oversigt ses det månedlige timeforbrug pr. indsats inkl. supervision i de tre projekår. Der vil blive taget stilling til den endelige fordeling af medarbejdertimer på de enkelte faggrupper i projektet, når et evt. tilsagn om puljemidler er givet. Der påregnes 4 timer pr. måned til projektmedarbejdernes deltagelse i implementeringsstøttens aktiviteter.

	2020	2021	2022
Projektmedarbejdertimer - Få styr på angsten	3	5,7	5,7
Projektmedarbejdertimer - Theraplay	4	10,4	20,8
Projektmedarbejdertimer - Back2school	10	85	119
Projektmedarbejdertimer - Individuelt tilrettelagte samtaleterapeutiske forløb	10	75,2	116,2
Projektmedarbejdertimer - Uddannelse	370,1	26,7	26,7
Projektmedarbejdertimer - Supervision	0	54	44
Projektmedarbejdertimer - Deltagelse i implementeringsstøttens aktiviteter	64	64	64
Projektmedarbejdertimer i alt pr. måned	461,1	320,9	396,3

Timeforbruget for både projektmedarbejdere, projektleder og projektkoordinator er opgjort med afsæt i, at projektet placerer sig i spor 1.

Ved ophør af forpligtende samarbejde mellem Ishøj og Vallensbæk kommuner

Når det forpligtende samarbejde mellem Ishøj og Vallensbæk Kommuner ophører, er det som nævnt forventningen, at nogle af de PPR-medarbejdere, som i dag er ansat i CBF, og som arbejder på skoleområdet, vil blive overflyttet til Vallensbæk Kommunes PPR-funktion. Derved sikres det at en del af den faglige ekspertise og det lokale kendskab i området, som igennem mange år er opbygget i CBF, vil kunne overføres til Vallensbæks nye organisation.

Angiv, hvilke relevante faglige kompetencer vil indgå i projektet, herunder viden og erfaringer med arbejdet med målgruppen.

PPR funktionen i CBF har tilknyttet 18 psykologer og 2 konsulenter med terapeutisk og specialpædagogisk efteruddannelse. Heraf er 2 medarbejdere uddannet i *Theraplay* trin 1 og 2 og vil kunne varetage disse forløb. Derudover er en medarbejder specialistuddannet psykolog med erfaring fra psykiatrien, og vil derfor kunne kvalificere behandlingen i projektets lettere behandlingstilbud gennem intern supervision.

Beskriv behovet for kompetenceudvikling, og hvor stor andel af projektets samlede budget (i pct.) kommunen forventer at afsætte til det. Hvis det vurderes, at kommunen allerede har de rette kompetencer til fx at gennemføre lettere behandlingsindsatser, skal dette begrundes.

Der er som nævnt i afsnit 3.6 behov for kompetenceudvikling i forbindelse med implementeringen af alle projektets 4 lettere behandlingstilbud.

Få styr på angsten:

3 medarbejdere uddannes i at varetage forløb med *Få styr på angsten* modul 1 og 2. Uddannelsesforløbet omfatter 3 undervisningsdage på modul 1 og 1 undervisningsdag og 5 gange 2 timers supervision i grupper på modul 2. Supervisionen afholdes før første gruppe iværksættes, så der er mulighed for at drøfte visitationen af sager, samt efter henholdsvis første og anden workshop. Pris for modul 1 og 2 samt supervisionsforløb er kr. 17.000 pr. uddannelsesdeltager, dvs. i alt kr. 51.000. Uddannelsesforløbet varetages af Københavns Universitet, Center for Angst.

Theraplay:

2 medarbejdere uddannes i at varetage forløb med *Theraplay*. Uddannelsesforløbet omfatter Theraplay trin 1 og 2. Pris for uddannelse er kr. 11.500 pr. trin pr. uddannelsesdeltager, dvs. i alt kr. 46.000. Dertil kommer uddannelsesmaterialer for i alt kr. 2.400. Uddannelsen varetages af Theraplay Danmark.

Medarbejderne skal desuden deltage i supervisionsforløb i forbindelse med forløb med *Theraplay*. Supervisionsforløbet består af 24 timers gruppesupervision v. Theraplay Danmark til en pris på 1.500 pr. time, dvs. i alt kr. 36.000.

De samlede udgifter til uddannelse og supervision i forbindelse med de *Theraplay* beløber sig til kr. 84.400.

Back2school:

10 psykologer uddannes i at varetage forløb med *Back2school*.

Uddannelsesforløbet omfatter en underuddannelse i kognitiv adfærdsterapi. Uddannelsesforløbet i kognitiv adfærdsterapi omfatter 2 undervisningsdage med *Barbara Hoff Esbjørn*, professor mso klinisk børnepsykologi, specialist og supervisor i psykoterapi, leder af Center for Angst, og *Sonja Breinholst*, cand.psych, Aut., PhD, Post Doc ved Center for Angst.²⁶ Prisen herfor vil være kr. 44.000 for 10 deltagere.²⁷

Uddannelsesforløbet i programmet *Back2school* omfatter 5 uddannelsesdage. Pris for uddannelse i *Back2school*-programmet er kr. 8.800, dvs. kr. 88.000 for 10 deltagere. Uddannelsen varetages af CEBU – Center for psykologisk behandling til børn og unge ved Aarhus Universitet. Dertil kommer uddannelsesmaterialer til kr. 3000.

Medarbejderne skal desuden deltage i supervisionsforløb i forbindelse med forløb med *Back2school*. Der vil være tale om supervision i grupper af 5 personer. Der vil i en 3-måneders periode være behov for supervision hver 14. dag og dernæst hver måned. Udgiften til supervision er 3500 pr. gruppesession. Det giver en samlet udgift til supervision i 2021 på kr. 105.000 og i 2022 på kr. 84.000.

De samlede udgifter til uddannelse og supervision i forbindelse med *Back2school* beløber sig til kr. 324.000.

Individuelt tilrettelagte samtalerapeutiske forløb:

10 medarbejdere uddannes i at varetage samtalerapeutiske forløb, hvor mentaliseringsbaseret terapi og kognitiv terapi anvendes. Uddannelsesforløb i kognitiv terapi er beskrevet ovenfor.

Uddannelsesforløbet i mentaliseringsbaseret terapi omfatter 6 undervisningsdage. Pris for uddan-

²⁶ <https://www.dp.dk/uddannelse-karriere/kurser-og-arrangementer/kursusbeskrivelse/198012/>

²⁷ Der deltager 12 medarbejdere, da denne viden også skal anvendes af de medarbejdere, der skal køre *Få styr på angsten* forløb.

nelse er kr. 95.000 for 10 deltagere. Uddannelsen varetages af Center for Mentalisering. Der tilkøbes supervision til de medarbejdere, som varetager de samtaleterapeutiske forløb. Der vil være tale om supervision i grupper af 5 medarbejdere (dvs. i alt 2 supervisionsgrupper). Der vil i en 3-måneders periode være behov for supervision hver 14. dag og dernæst hver måned. Udgiften til supervision er 3500 pr. gruppesession. Det giver en samlet udgift til supervision i 2021 på kr. 105.000 og i 2022 på kr. 84.000.

De samlede udgifter til uddannelse og supervision i forbindelse med de *Individuelt tilrettelagte samtaleterapeutiske forløb* beløber sig til kr. 284.000.

LØFT

For at understøtte bæredygtigheden i de lettere behandlingstilbud og langtidseffekten efteruddannes alle psykologer og konsulenter i den løsningsfokuserede metodetilgang LØFT. Det sker som halve undervisningsdage med metodeværksted og tæt opfølgning på arbejdet, dvs. i en blanding af supervision og undervisning. Der er tale om 8 halve dage hen over projektperioden. Opkvalificeringen koster 8.000 kr. pr. deltager. Hele CBF's psykologgruppe og psykologfaglig leder samt projektets 2 konsulenter ønskes uddannet i LØFT med henblik på at styrke robustheden i organisationen og skabe gode forudsætninger for metodens forankring i det tværfaglige samarbejde mellem PPR, skolerne og børnenes/de unges øvrige netværk. Med i alt 20 deltagere (17 psykologer, 1 faglig leder og 2 konsulenter) bliver pris for uddannelse i alt kr. 160.000.

Samlede udgifter til kompetenceudvikling:

De samlede udgifter til kompetenceudvikling i form af uddannelse og supervision beløber sig i følgende:

Gebyrer for uddannelse: kr. 489.400.

Gebyrer for supervision: kr. 414.000.

Samlet: kr. 903.400.

Dertil kommer udgifter til projektmedarbejderes deltagelse i uddannelse og supervision (timeforbrug): kr. 931.362.

Dermed udgør udgifter til kompetenceudvikling (gebyrer for uddannelse og supervision = 16 pct. og timeforbrug = 17 pct.) i alt 33 pct. af det samlede budget for projektet.

3.8. Fremtidig forankring:

Beskriv forventet forankring, dvs. hvordan kommunen planlægger at forankre lettere behandlingstilbud i PPR i den eksisterende praksis efter projektperiodens udløb.

I projektet skal der arbejdes med at implementere 4 lettere behandlingstilbud i CBF's tilbudsvifte. Hensigten er altså at opkvalificere CBF's medarbejdere til at kunne varetage arbejdet med disse tilbud, samt at afsøge behovet for og effekten af at kunne tilbyde projektets behandlingstilbud til børn og unge, som er i psykisk mistrivsel.

Et centralt element i projektet er således, at der via projektets aktiviteter opbygges øget specialiseret viden og kompetencer i Ishøj og Vallensbæk kommuner til at varetage lettere behandlingstilbud for børn og unge i psykisk mistrivsel. Med henblik på at sikre, at den øgede viden og de styrkede kompetencer fastholdes i Ishøj og Vallensbæks PPR-funktioner, skal der ved opstart af projektet ske en strategisk udvælgelse af, hvilke medarbejdere, der skal indgå i projektet. Det er hensigten, at projektet skal bemannes med centrets nuværende medarbejdere – og at nyansættelserne først og fremmest anvendes til at sikre varetagelsen af de opgaver, som de medarbejdere, der indgår i projektet, ikke kan varetage i projektperioden.

Det er ligeledes et centralt element i projektet, at der udvikles en stringent praksis for måling og vurdering af effekt af de 4 behandlingstilbud. Dermed vil der blive skabt et solidt vidensgrundlag for vurdering af, om tilbuddene har den intenderede effekt for projektets målgruppe og om det dermed vil være relevant at videreføre dem efter projektets afslutning. Samtidig forventes det, at projektets erfaringer med effektmåling vil understøtte opbygningen af en mere stringent praksis for måling af effekt af tilbud og indsatser i CBF generelt.

Såfremt der viser sig at være effekt af – og efterspørgsel på – projektets behandlingstilbud i projektperioden, forventes det, at disse behandlingstilbud vil kunne tilbydes efter projektets afslutning – evt. med en lidt mindre hyppighed. I så fald finansieres tilbuddene inden for Ishøj og Vallensbæk kommuners egne økonomiske rammer.

Det er vanskeligt på forhånd at vurdere, om implementeringen af lettere behandlingstilbud i Ishøj og Vallensbæk vil generere økonomiske besparelser på eksempelvis sociale foranstaltninger eller specialundervisningsforanstaltninger – i kraft af at børnene/de unge gribes tidligere i problemudviklingen. Det forventes dog, at projektets aktiviteter vil generere en vis reduceret efterspørgsel på særlige foranstaltninger til målgruppen. Såfremt forventningerne indfries, kan de reducerede udgifter til foranstaltninger anvendes til at understøtte forankringen af projektets tilbud.

Udover disse mulige besparelser på de kommunale foranstaltningsudgifter antages det tillige, at der vil være en række samfundsøkonomiske gevinster af behandlingstilbuddene. Blandt andet i kraft af, at færre børn og unge får behov for behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, og at flere børn og unge får et bedre skoleforløb, og dermed får bedre forudsætninger for at gennemføre en ungdomsuddannelse.

4. Tids- og procesplan

Angiv overordnet forventet tids- og procesplan for projektet, herunder om der er knyttet særligt kritiske betingelser til nogle aktiviteter, der skal være opfyldt, før projektet fortsættes.

Periode	Aktiviteter
4. kvartal 2020	Overordnet projektkoordinering / -udvikling <ul style="list-style-type: none">- Projektleder/projektkoordinator indgår af aftaler med uddannelsesleverandører og uddannelsesforløb planlægges.- Projektmedarbejdere rekrutteres.- Projektleder/projektkoordinator påbegynder i samarbejde med projektmedarbejdere arbejdet med at udvikle procedurer for hver enkelt behandlingstilbud med fokus på faglig vurdering/screening (herunder valg af redskaber), behandling, opfølgning på effekt, tværfaglig koordinering, inddragelse af netværk samt evt. viderehenvielse ved behov.- Første styregruppemøde afholdes.- Første projektgruppemøde afholdes.- Uddannelsesforløb opstartes:<ul style="list-style-type: none">- 3 medarbejdere deltager i uddannelse i <i>Få styr på angsten</i>- 2 medarbejdere deltager i uddannelse i <i>Theraplay</i>- 10 medarbejdere deltager i uddannelse i <i>Back2school</i>- 10 medarbejdere deltager i uddannelse i kognitiv adfærdsterapi- 10 medarbejdere deltager i uddannelse i mentaliseringsbaseret terapi- 20 medarbejdere deltager i den løsningsfokuserede metode <i>LØFT</i>

	<p>- Der udarbejdes informationsmateriale/forældrefoldere om hvert af de 4 behandlingstilbud. Informationsmaterialet lægges ud på Aula og andre relevante fora.</p>
1. -4. kvartal 2021	<p>Overordnet projektkoordinering/-udvikling</p> <ul style="list-style-type: none">- Projektleder/projektkoordinator videreudvikler i samarbejde med projektmedarbejdere procedurer for hver enkelt behandlingstilbud med fokus på faglig vurdering/screening (herunder valg af redskaber), behandling, opfølgning på effekt, tværfaglig koordinering, inddragelse af netværk samt evt. viderehenvisning ved behov.- Styregruppemøder og projektgruppemøder afholdes efter fast kadence. <p>Projektets uddannelsesaktiviteter vil fortsætte ind i 1. halvår af 2021. Af denne grund forventes det, at der vil blive gennemført færre forløb i projektets lettere behandlingstilbud, og der til gengæld vil kunne gennemføres et relativt højt antal forløb i 2022, når alle projektmedarbejdere har gennemført alle uddannelsesforløb.</p> <p>Implementering af <i>Få styr på angsten</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Deltagere i gruppeforløb rekrutteres og deltager i screeningsamtaler.- 2 gruppeforløb afvikles.- Der gennemføres supervisionsforløb. <p>Det er en forudsætning for opstart af forløb med <i>Få styr på angsten</i>, at behandlerne har gennemført uddannelsesforløb i programmet.</p> <p>Implementering af <i>Theraplay</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Deltagere til <i>Theraplay</i>-forløb rekrutteres og deltager i screeningsamtaler.- Ca. 10 forløb afvikles.- Løbende supervision af medarbejdere. <p>Det er en forudsætning for opstart af forløb med <i>Theraplay</i>, at behandlerne har gennemført uddannelsesforløb i metoden.</p> <p>Implementering af <i>Back2school</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Rekruttering af børn/unge og forældre til forløb med <i>Back2school</i> med afsæt i skolernes fraværstatistik samt underretninger om skolefravær. Der afholdes screeningsamtaler.- Ca. 30 forløb afvikles.- Løbende supervision af medarbejdere. <p>Det er en forudsætning for opstart af forløb med <i>Back2school</i>, at behandlerne har gennemført uddannelsesforløb i programmet.</p> <p>Implementering af <i>Individuelt tilrettelagte samtalerapeutiske forløb</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Rekruttering af børn/unge og familier i samarbejde med skolerne i forbindelse med handleplansmøder.- Der afholdes opstartssamtaler.- Ca. 22 forløb afvikles.

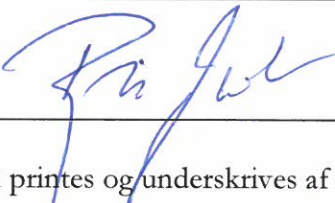
	<ul style="list-style-type: none"> - Løbende supervision af medarbejdere. <p>Det er en forudsætning for opstart af samtaleterapeutiske forløb, at behandlerne har gennemført uddannelse i mentaliseringsbaseret terapi.</p>
1. - 4. kvartal 2022	<p>Overordnet projektkoordinering/-udvikling</p> <ul style="list-style-type: none"> - Styregruppemøder og projektgruppemøder afholdes efter fast kadence. - Data fra før-/eftermålinger indsamles og analyseres på aggregeret niveau (3. kvartal 2022). - Plan for forankring af projektets lettere behandlingstilbud udarbejdes og sendes til politisk behandling (3. kvartal 2022) <p>Implementering af <i>Få styr på angsten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Deltagere i gruppeforløb rekrutteres og deltager i screeningssamtaler. - 2 gruppeforløb afvikles. <p>Implementering af <i>Theraplay</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Deltagere til <i>Theraplay</i>-forløb rekrutteres og deltager i screeningssamtaler. - ca. 20 forløb afvikles. - Løbende supervision af medarbejdere. <p>Implementering af <i>Back2school</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rekruttering af børn/unge og forældre til forløb med <i>Back2school</i> med afsæt i skolernes fraværstatistik samt underretninger om skolefravær. Der afholdes screeningssamtaler. - Ca. 42 forløb afvikles. - Løbende supervision af medarbejdere. <p>Implementering af <i>Individuelt tilrettelagte samtaleterapeutiske forløb</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rekruttering af børn/unge og familier i samarbejde med skolerne i forbindelse med handleplansmøder. - Der afholdes opstartssamtaler. - Ca. 34 forløb afvikles. - Løbende supervision af medarbejdere.

5. Forpligtende tilkendegivelse:	Sæt X-er
Kommunen forpligter sig til at modtage implementeringsstøtte og afsætte tiden til aktiviteterne, som indgår i den.	X
Kommunen forpligter sig til at samarbejde med en ekstern evaluator, herunder levere data og dokumentation til en ekstern evaluering gennem hele projektperioden.	X
Kommunen tilkendegiver hermed, at der er ledelsesopbakning på tværs af sundheds- social- og børne- og undervisningsområdet til projektet i kommunen, som skaber grundlag for at der afsættes nødvendige ressourcer og tid til projektet.	X

6. Evt. bemærkninger:

[tekst]

Underskrift

Navn:	René Juhl
Titel:	Centerchef i Center for Børn og Forebyggelse, Ishøj Kommune
Dato:	08.09.2020
Underskrift:	

Projektbeskrivelsen printes og underskrives af en person, som er bemyndiget af ledelsen til at underskrive ansøgningen.

Inden ansøgningsfristens udløb skal kommunen indsende følgende til puljefou@uvm.dk:

- Den underskrevne og indscannede kopi af projektbeskrivelsen (**pdf-format**)
- Den udfyldte skabelon for projektbeskrivelsen uden underskrift (**word-format**)
- Budget
- Eventuelle andre bilag. Det bemærkes, at information fra eventuelle bilag ikke vil blive anvendt i vurdering af ansøgningen, men kan indgå med henblik på en bedre forståelse af projektet.

Af emnefeltet skal ” Pulje til implementering af lettere behandlingstilbud i kommunernes PPR” fremgå.

Fristen for indsendelse af ansøgning er den 11. september 2020, kl. 13.00.