



Sundhedsstyrelsen

**Ergoterapeutforeningen**  
Nørre Voldgade 90  
DK-1358 København K  
Tlf: +4588826270  
etf.dk

Den 16. oktober 2017  
Ref.: MF  
Email: mf@etf.dk

## **Høring: Forløbsprogram for børn og unge med angst og/eller depression**

Sundhedsstyrelsen har den 25. september 2017 sendt "Forløbsprogram for børn og unge med angst og/eller depression" i høring. Ergoterapeutforeningen og de ergoterapeutfaglige selskaber takker for muligheden for at deltage i arbejds- og referencegruppen for forløbsprogrammet og for at få forslaget til forløbsprogrammet i høring.

### **Indledende kommentarer**

Der er behov for bedre sammenhæng i indsatserne til unge med psykiske lidelser. Ergoterapeutforeningen er derfor meget positiv over for, at der udarbejdes tre forløbsprogrammer for børn og unge med henholdsvis ADHD, angst/depression og spiseforstyrrelser. Forløbsprogrammerne kan forhåbentlig medvirke til, at der bliver en bedre dialog og koordinering af indsatserne på tværs af sektorer og på tværs af forskellige fagligheder.

Ergoterapeutforeningens høringssvar til de tre forløbsprogrammer er opbygget på samme måde. Først kommer fire nedslag, som gælder alle tre forløbsprogrammer:

- Tidlige og forebyggende indsatser
- Helhedsorientering er vigtig
- Afgrænsningscirkulæret
- Evaluering og revision af forløbsprogrammerne

Herefter følger to punkter, der vedrører det enkelte forløbsprogram:

- Konkrete redskaber og kompetencer
- Samlet vurdering

### **Tidlige og forebyggende indsatser**

Det er rigtig vigtigt, at vi sætter tidligt ind over for børn og unge, der mistrives, så små problemer ikke bliver til store problemer. En problemstilling, som ikke adresseres tilstrækkeligt i nogle af de tre forløbsprogrammer, er, at det for mange børn og unge først er muligt at få hjælp, når de har fået en diagnose. Det bliver vi nødt til at gøre op med, hvis vi reelt vil kunne hjælpe børn og unge tidligt, som der lægges op til i alle tre forløbsprogrammer.

### **Helhedsorientering er vigtig**

I alle tre forløbsprogrammer lægges der vægt på, at en helhedsorienteret tilgang er nødvendig. Det er rigtig positivt. Hvis vi vil forstå, hvorfor barnet eller den unge reagerer, som de gør, må vi se på, hvordan de reagerer både i hjemmet og i skolen/institutionen. En god søvn er fx afgørende for, at man kan fungere den næste dag i skolen. Flere steder er praksis dog stadig, at man kun ser på barnet i ét miljø.

### **Afgrænsningscirkulæret**

Målgrupperne for alle tre forløbsprogrammer vil have glæde af at få tildelt fx kugledyner og kædeveste, men i praksis er det ofte en udfordring at finde ud af, hvem der skal betale, og hvilken paragraf det hører under. Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har før sommerferien igangsat et arbejde, hvor man forsøger at afklare, hvornår noget er et behandlingsredskab, og hvornår noget et hjælpemiddel (ved en opdatering af afgrænsningscirkulæret). Det arbejde, har Ergoterapeutforeningen store forhåbninger til, vil gøre reglerne på området klarere.

Da forløbsprogrammerne netop har til formål at forbedre samarbejdet på tværs af sektorer, vil Ergoterapeutforeningen opfordre til, at man nævner problemstillingen med, hvem der betaler for fx kugledyner og henviser til arbejdet i regi af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Problemstillingen kan med fordel også rejses i arbejdet med sundhedsaftalerne.

### **Evaluering og revision af forløbsprogrammerne**

Det er vigtigt, at der bliver fulgt op på, om regioner og kommuner rent faktisk igangsætter tiltag, der forbedrer samarbejdet omkring børn og unge med ADHD, angst og depression og spiseforstyrrelser. I alle tre forløbsprogrammer nævnes dette behov, men uden at det fremgår helt klart, hvordan man vil gribe opgaven an. Det kan med fordel præciseres.

I alle tre forløbsprogrammer står der: "Sundhedsstyrelsen tager initiativ til en koordineret revision af forløbsprogrammet, når det skønnes påkrævet". Det er vigtigt, at ny viden på området bliver tilføjet forløbsprogrammerne. Ergoterapeutforeningen har med undren kunne konstatere, at der er store forskelle i, hvilke redskaber og kompetencer der bliver beskrevet i de tre forløbsprogrammer (fx beskrives langt flere ergoterapeutiske interventioner og redskaber i forløbsprogrammet for angst og depression end i forløbsprogrammet for ADHD). Hvis vurderingen er, at forskellene i forløbsprogrammerne skyldes, at der mangler viden om effekten af et tiltag i arbejdet med en specifik målgruppe, så er det vigtigt, at der bliver afsat midler til igangsættelse af undersøgelser på området. Når resultaterne af disse undersøgelser foreligger, er det vigtigt, at de fører til en revision af forløbsprogrammet.

### **Konkrete redskaber og kompetencer**

*Det er afgørende, at forløbsprogrammerne udbreder kendskabet til de konkrete redskaber og kompetencer, der med fordel kan benyttes i forskellige stadier (i forløbsprogrammerne opdeles stadiene i trin 1-4). Desværre er manglende viden en af hovedårsagerne til, at ellers effektfulde tiltag bliver benyttet alt for lidt i dag.*

I forløbsprogrammet for børn og unge med angst og depression er det lykket at finde en rigtig god balance for konkretiseringsgraden; derfor fremstår den også som den klart mest gennemarbejdet og anvendelige af de tre forløbsprogrammer.

I forløbsprogrammet nævnes en række af de ergoterapeutiske interventioner og redskaber, som vi ved er effektfulde over for børn og unge med depression og angst; også vurderingsredskaber der kan give et indblik i, hvad barnet/den unge reagerer på. Fx kan ergoterapeuter:

- Bidrage med en vurdering af barnet/ den unges: "funktion, deltagelsesmuligheder, fysiske/sanse-mæssige begrænsninger og muligheder for behandling/håndtering". (s. 22).
- Foretage tilpasninger af hjem og institutioner i forhold til barnets/den unges specifikke behov (s. 22).
- Udarbejde sanseprofiler (s. 22), som kan give et indblik i, hvordan forskellige stimuli påvirker det enkelte barn/unge, og dermed også give bud på, hvordan der bedst skabes ro og gode læringsmuligheder hos det enkelte barn.

- Vejlede om hjælpemidler (s. 23, 29 og 33), der kan benyttes i både institution og hjem. I forløbsprogrammet for børn og unge nævnes fx kugledyner, som vi ved kan være med til at skabe ro hos stressede børn og unge og hjælper dem til at få en meget nødvendig nattesøvn. Kædeveste nævnes også i forløbsprogrammet. En kædevest kan være med til at skabe ro og kan benyttes i både hjemmet og en institution.
- Vejlede forældre, lærere, pædagoger mfl. i, hvordan de med adfærdsændringer kan støtte barnet i at overvinde angst- og depressionssymptomer (s. 23 og 25).
- Undersøge, om barnet/ den unges adfærd i stedet for angstproblematikker skyldes sanseintegrationsvanskeligheder, eller om sanseintegrationsvanskeligheder måske underbygger angstproblematikker (s. 22-23).
- Hjælpe til øget kropsbevidsthed hos barnet/ den unge sammen med fysioterapeuter (s. 25 og 29). Fx gennem afspænding og fysisk aktivitet, men også ved fx med kædeveste at gøre barnet/ den unge opmærksom på sin egen krop – og herved flytte fokus fra hovedet til kroppen.
- ADL-træning ift. almindelige dagligdagsfunktioner (s. 29, 33).
- Understøtte barnet/ den unge i at opbygge nye vaner og rutiner og få skabt struktur i hverdagen (s. 26 og 33).
- Udarbejde genoptræningsplaner (s. 33) (fra regionalt hold), og efterleve en genoptræningsplan i enten kommune eller region afhængig af specialiseringsgraden.

Hvis vi for alvor vil hjælpe gruppen af børn og unge med angst og depression, kræver det, at vi får sat alle kompetencer og redskaber i spil på rette tidspunkt. For én faggruppe eller sektor kan ikke gøre det alene. Derfor er det også positivt, at der i forløbsprogrammet for børn og unge med angst og depression er lagt vægt på en bred faggruppes konkrete bidrag.

### Samlet vurdering

Forløbsprogrammet for børn og unge med angst og depression kan enkelte steder justeres sprogligt, men fremgår ellers gennemarbejdet og fagligt velfunderet.

I det videre arbejde med de to øvrige forløbsprogrammer bør man lade sig inspirere af det gode arbejde, der ligger til grund for forløbsprogrammet for børn og unge med angst og depression. Selvom nogle af de tiltag binder sig specifikt til målgruppen af børn og unge med angst og depression, vil der være flere ting, som gælder generelt for børn og unge med psykiske problemer. Af de ergoterapeutiske redskaber og interventioner vil det være langt de fleste, som også kan bruges i forhold til børn og unge med ADHD og spiseforstyrrelser.

Ergoterapeutforeningen står gerne til rådighed med uddybning af dette høringssvar.

Med venlig hilsen



Tina Nør Langager  
Formand for Ergoterapeutforeningen