

# 10 anbefalinger til kommunerne

Børn og unge *er* ikke problemet.  
De *viser* problemet.



## Inspirationer fra Metalog

Jørn Nielsen, aut. psykolog, Ph.d.

Søren Hertz, børne- og ungdomspsykiater

metalog  
PSYKOLOGISKE PSYKIATRISKE PERSPEKTIVER



## Oplægget til 10-årsplan handler om andet og mere end styrkelse af børne- og ungdomspsykiatri

I januar 2022 udgav Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Socialstyrelsen fagligt oplæg til en 10-årsplan: *Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser*. Den er i medierne fejlagtigt blevet omtalt som 'psykiatriplanen'. I forlængelse heraf har der de seneste måneder været et markant politisk fokus på en styrkelse af psykiatrien. Andre fænomener af afgørende betydning for børns trivsel er mere eller mindre forsvundet. Oplægget til 10-årsplan rækker langt ud over psykiatrien og ind i den helhed, børn og unge er en del af. Derfor denne pjece: Mistrivsel og psykisk lidelse er ikke kun et sundhedspolitisk anliggende. Det er børns og unges ofte voldsomme symptomer, der *forleder*

til at fremhæve det sundhedsfaglige aspekt. Fra Metalogs perspektiv går en styrket indsats *på tværs* af traditionelle politikområder. Det er børnene og de unge, der, både i de konkrete tilfælde og på et samfundsmæssigt plan, sætter afgørende temaer på dagsordenen.

Svaret på børn og unges mistrivsel og psykiske lidelser må række ud over symptombehandling og ind i de afgørende sammenhænge. Mistrivsel og psykisk lidelse hænger sammen med oplevelser af afmagt og fastlåshed i familierne og blandt fagfolk på tværs af de arenaer, børn og unge vokser op i. Symptomer skal derfor *ikke blot* forstås som individuelle karakteristika. Udgangspunktet for anbefalingerne er to paradokser:

*Det første paradoks* handler om det stigende antal børn og unge i alvorlig mistrivsel. På det pædagogiske område fokuseres på opbygning af børnefællesskaber, og på det sociale område sættes på forebyggelse og behandling. Når det *ikke* lykkes, rettes blikket mod de enkelte børns og unges symptomer og deres 'særlige behov'. Dette kan synes oplagt, men det primære fokus på symptomer resulterer i et *individfokus*: Vi ser en massiv stigning af børn og unge med skolefravær, angst og depressive symptomer mm. Antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser stiger drastisk. Symptomfokus skygger alt for nemt for konteksten, livsbetingelserne, det levede liv, historien, det børnene og de unge har været udsat for, samspillet og de begrænsede løsningsstrategier. Vi anbefaler et perspektiv, hvor børn og unge *med* deres symptomer kommunikerer alvoren og samtidig nødvendigheden af en indsats *med* et fokus, der rækker ud over dem selv.

*Det andet paradoks* handler om de økonomiske prioriteringer. Vi ser nu *igen* en økonomisk aftale om kommunernes økonomi, der medfører nedskæringer på de almene områder og bidrager til, at et arbejde inden for velfærdsprofessionerne bliver mindre attraktivt. Dette må forventes yderligere at øge udgifterne til det specialiserede område og presset på særlige foranstaltninger i en selvforstærkende spiral. Afmagt og forråelse må forstås i det lys.

Vi må generelt styrke deltagelsesmulighederne, ikke kun for børnene og de unge: Alle, der deltager i børns og unges trivsel og udvikling, må opleve at have reel indflydelse. Mistrivsel og psykisk lidelse er ikke enten et pædagogisk eller et familieanliggende. Der kræves et fælles ejerskab, hvor gode udviklingsprocesser kan 'smitte' frem og tilbage og overskride problemforståelserne. Derfor er der brug for et økonomisk løft til det almene område – for at styrke tidlige og rettidige indsatser, skabe bevægelser, der går på tværs af det almene og det specialiserede område, og som insisterer på fælles ejerskab. Det handler om at bevæge sig på afstand af afmagt, fastlåshed, spændingsfelter samt social og sundhedsmæssig ulighed.

Vores anbefalinger repræsenterer samtidig *også* en social- og udviklingsorienteret børne- og ungdomspsykiatri. Vi er optaget af de mange misforståelser og medbetydninger forbundet med diagnoser. Vi gør opmærksom på, at der strukturelt er opstået et stort problem: Særlige diagnoser udløser i praksis *ofte* bevillinger, mens samme alvor hos andre børn og unge sædvanligvis ikke udløser samme muligheder. Vi anbefaler et skifte fra støtte- og hjælpesystemer til udviklingssystemer.

De første fire anbefalinger handler om faglige grundantagelser. De udløser fem anbefalinger til kommunal praksis. Vi afslutter med en opsamlende og perspektiverende anbefaling.

## 1. Børn og unge sætter afgørende temaer på dagsordenen

Børn og unge er ikke problemet. De viser problemet. Heller ikke andre er problemet. Opdelingen mellem børnene og de unge som ramt og andre som pårørende forstyrrer nysgerrigheden. Frem for at beskrive særlige vanskeligheder som fænomener inde i barnet, ser vi symptomer som billede på det, der endnu ikke er forstået og ikke taget vare på tilstrækkeligt trivsels- og udviklingsfremmende. Vi har som voksne et ansvar for, at børn kommer ud af fastlåsende positioner forbundet med afmagt og almagt. Symptomer må forstås som kommunikation. Aldrig mere skal der tales om børn og unge uden at spørge: Hvad er der symptomerne svar på? Hvad er der hændt? Hvorfor har det udviklet sig som det tilsyneladende bedste? Hvilke historier ligger indlejret? Hvad holder problemerne ved lige? Hvad og hvem er børnene og de unge ansvarlige og loyale over for? Hvad inviterer de andre ind i? Hvordan bidrager vi til mere end små forandringer?

Børn og unge, der har haft det svært længe, har ofte paradoksale måder at invitere på. Derfor skal vi tage dem alvorligt, men ikke for bogstaveligt.

## 2. Fra bekymring til nødvendighed

Det handler om at bevare vores nysgerrighed. Selv de mest alvorlige symptomer og særlige vanskeligheder

peger på nødvendige dialoger og processer. Det er vigtigt med det dobbelte blik: Vi må forstå børn og unge som hjælpsomme, også når de handler på måder, der fremstår voldsomme eller uforståelige. Dermed opstår et fokus, der rækker ud over dem selv: Symptomer lever som psykosociale samspilsmønstre og i kraft af forsøgene på at løse problemerne. Når vi ændrer på samspilsmønstre og forsøgene på løsning, ændres symptombilledet. Det er børnene og de unge, der med deres symptomer viser os, om det, vi gør, ændrer tilstrækkeligt. Alle må indgå med insisterende nysgerrighed og opbygge alliancer, som kan bidrage til at forstå symptomerne i kontekst og dermed skabe spiraler af livgivende processer. Af og til er anderledes sociale og pædagogiske placeringer nødvendige for at bidrage til en proces, der rækker ud over bekymring, afmagt og kompenserende indsatser. Også fordi bekymring og afmagt let bliver identitetsskabende.

## 3. Opmærksomheden på de fænomener, der let forsvinder

Vi må tage vare på den alvor og de sammenhænge, som børns og unges invitationer er indlejret i. Talrige rapporter har påvist omfanget af negative barndomsoplevelser med alvorlige konsekvenser både for børns og unges sociale og psykiske udvikling og for den fysiske sundhed. Det er afgørende, at vi skaber kontekster, hvor det bliver muligt at få øje på, hvad børn

og unge udsættes eller er blevet udsat for. Det er børnene og de unge, der med deres symptomer og beretninger åbner for en opmærksomhed på disse sammenhænge. Det kræver nysgerrighed og grundighed at skabe mulighed for, at både børn og unge, men også forældre og fagpersoner, kan tale om det særligt sårbare. Det bliver problematisk, hvis børn og unge primært bliver beskrevet, men ikke tilstrækkeligt forstået. Opsporing og beskrivelser af børn og unge adskilt fra sociale forhold og samspil fører let til selvopfyldende profetier.

## 4. Troen på udvikling må være et "must"

Den største alvor inviterer til de mest gennemgribende forandrings- og udviklingsprocesser. Hvis vi på forhånd har forestillinger om begrænset udvikling, vil alle indsatser være båret af disse. Vi bygger på et biopsykosocialt perspektiv, der fremhæver hjernen som plastisk og understreger betydningen af det, børn og unge spejler sig i. Børn fødes forskellige, men biologi er *ikke* en statisk størrelse: Hjernen udvikler sig i kraft af det sociale samspil i de afgørende relationer. Jo mere man forestiller sig en markant biologisk komponent i børns og unges mistrivsel og psykiske lidelse, des mere skal vi bidrage til den form for psykosocialt samspil, der også videreudvikler biologien. Det handler ikke blot om træning, men om hverdag. Tiden må vise, hvor det bringer barnet –

men også alle andre – hen. Disse forskningsbaserede perspektiver udfordrer i sig selv begrebet 'iboende', som ofte får karakter af en tilsyneladende sandhed, adskilt fra andre problemforståelser.

## Fem anbefalinger til kommunal praksis i forlængelse af punkt 1-4:

### 5. Indsatser må bevæge sig på tværs af arenaer

Ansvar for børns trivsel og udvikling er et fællesskabsanliggende. Specialister og støttepersoner i fx dagtilbud og skole må bevæge sig ud over den pædagogiske verden og ind i andre afgørende arenaer for at få nye vinkler til at forstå kommunikation, historier og mønstre: Det vil ofte være relevant at være på udkig efter børns *invitationer* i samtaler med hele familien. Mange netværksmøder har ofte et alt for begrænset perspektiv med et fokus primært på barnets *symptomer*. Vi må have øje for kompleksiteten. Opgaven handler om at skabe mening i det, der fremtræder voldsomt og uforståeligt. Vi må gå efter muligheder for fælles læring og på den baggrund investere i målrettede indsatser i det pædagogiske område og i familierne – på tværs af arenaer. Mange underretninger kan med fordel gøres til fælles henvendelser til socialforvaltningerne med henblik på at *forstærke* og *nytænke* indsatsen. Der må skabes forbindelser og opbygges alliancer på afstand af skyld og på tværs af familier og forvaltninger.

## 6. Undersøgelser må handle om kompleksitet

For at tage børns symptomer og særlige vanskeligheder alvorligt, må vi insistere på et udvidet perspektiv. Enhver undersøgelse må indeholde en udforskning af det system og de antagelser, den tidligere indsats er baseret på. Vi anbefaler et særligt fokus på sammenhænge og ændringspotentialer. Risikoen er beskrivelser af barnet adskilt fra miljøet, hvor man ikke får øje på de mønstre og sammenhænge, som symptomerne er del af. Der må skabes kontekster, hvor det er muligt at tale med forældre og fagpersoner om det, der rækker ud over børnenes symptomer. Og potentialerne i kvalitativt anderledes samspil og nye løsningsstrategier må beskrives. Enhver undersøgelse må have et specifikt fokus på ikke at bidrage med for små ændringer, men med afgørende nyt. Undersøgelser må bygge på alliancer med alle, så processen kan udvikle sig attraktivt og nyttigt for de involverede. Vi kalder det metaundersøgelser.

## 7. De pædagogiske arenaer må tildeles en anderledes status

Kvalitet i dagtilbud og skole kræver både økonomiske, organisatoriske og faglige investeringer. Forebyggelse kræver høj faglighed og stærke oplevelser af forbundethed. Det gælder både selve kontakten til børnene, men også nysgerrigheden, troen på potentialerne, de tydelige rammer og stærke alliancer med forældre og

andre involverede. Når mistrivsel og psykisk lidelse ses som konsekvens af spiraler af fastlåsende processer, bliver opgaven at bryde det fastlåste. Når særlige trivsels- og udviklingsopgaver skal løses i almenområdet, må der følge økonomiske ressourcer med. Og samtidig må der opbygges fælles ejerskab og systematik i opgaveløsningen. De nødvendige processer må understøttes af fagpersoner, der kan navigere i den kompleksitet, udsathed er indlejret i – på tværs af arenaerne. I modsat fald står det pædagogiske område med en opgave, der skaber afmagt og oplevelse af at komme til kort.

## 8. Visitation til erfaringer, der ikke er gjort endnu

Det nuværende visitationssystem indeholder mange paradokser: I hverdagen skal der fokuseres på trivsel og udvikling, og samtidig skal udtalelser til brug for visitation indeholde så alvorstunge problemer, at der er chance for bevilling. Visitation udføres af eksperter – dét gør det svært for andre at tage ejerskab. Visitation drejer sig om børn i alvorlig mistrivsel, men alt for ofte drages der ikke systematiseret lærdom af det, der sættes i værk. Vi anbefaler i fremtiden 'at visitere til erfaringer, der ikke er gjort endnu': På et gensidigt respektfuldt og dialogisk grundlag må alle afgørende personer på tværs af familie og fagligheder inddrages i bestræbelserne på nye samspil og anderledes løsninger. Også børnenes

stemme og perspektiv må høres. Opgaven bliver i kraft af det fælles ejerskab og den samskabende proces at bidrage til afgørende nyt – og gøre status og lave ændringer, hvis det, der aftales, ikke lever op til forhåbningerne. På den måde bliver visitation en helt afgørende platform for at opbygge erfaringer og lærdom; praksisbaseret evidens.

## 9. Den specialiserede indsats må inspireres af den almene udvikling

Selv de mest specialiserede indsatser må foregå med inspiration fra den almene udvikling og med viden om udviklingsfremmende miljøer. Det dobbelte perspektiv på det

specialiserede og det almene kan ændre på den skævvridning af støtte-systemer, der har fundet sted i årevis: Den almene og den specialiserede indsats er kommet alt for langt fra hinanden, både konkret og i forhold til de adskilte grundforståelser. Opgaven handler om at forstå sammenhænge og bidrage med uærbødhed over for de tilsyneladende sandheder, der meget let opstår knyttet til de mest udsatte børn og unge. Enhver henvisning til udredning hos psykolog, i VISO eller til børne- og ungdomspsykiatri må derfor indeholde en forventning om et udvidet fokus på sammenhænge og ændringspotentialer. Det er også i mødet med børne- og ungdomspsykiatrien, at evt. medicin må drøftes – som en del af den samlede indsats.



## 10. En opsamlende og perspektiverende anbefaling:

Børn og unge, som med deres mistro og psykiske lidelse repræsenterer alvoren, må også forstås som 'samfundets salt'. Børn og unge er ikke problemet. De viser problemet. De inviterer både på et konkret og på et samfundsmæssigt plan til afgørende nyt: Mange forældres og professionelles oplevelser af at komme til kort og for langt fra hinanden har ført til et årelangt fokus på børns og unges særlige behov. Nogle taler om systemsvigt, når der går for lang tid, før børn og unge får mulighed for at blive udredt. Vi ser risikoen for et større systemsvigt, hvis børn og unge *alene* beskrives og behandles ud fra et individualiseret udgangspunkt. Vi anbefaler, at der økonomisk, organisatorisk og fagligt investeres i en styrket indsats *på tværs* af det almene

og det specialiserede område, båret af børns og unges særlige invitationer. Vi er optaget af alvoren og samtidig forpligtelsen til en dobbelt bevægelse, der både har øje for børns udtryksform og samtidig ser bag om adfærd og symptomer. Vi foreslår, at PPR og andre får tildelt rollen som *specialister i kompleksitet* – og derved bliver frigjort til at kunne bevæge sig på tværs af arenaer og siloopdelinger. Vi anbefaler således en lokalt forankret ekspertise, der kan undersøge sammenhænge og inspirere til anderledes samspil og nye løsningsstrategier, der i sidste ende også vil styrke fællesskaberne. Det kan give alle mulighed for at leve deres ansvar på de mest udviklingsfremmende måder. Denne tilgang er vores svar på ønsket om én indgang, når der i kommunerne og hos familierne opstår oplevelser af fastlåshed og afmagt.

---

**Kontakt os for et nærmere samarbejde.**

**De bedste hilsner  
Metalog**

**metalog@metalog.dk  
www.metalog.dk**

**metalog**  
PSYKOLOGISKE PSYKIATRISKE PERSPEKTIVER