



Risskov d. 6. december 2023

Høringssvar fra Frie Skolers Lærereforening

Vedr. Høringsbrev over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Frie Skolers Lærereforening takker for muligheden for at kommentere på lovforslaget og hilser lovforslaget velkomment.

Som repræsentant for lærerne på de frie grundskoler er vi rigtig glade for udsigten til det nye tilbud, hvor kommuner er forpligtede på at tilbyde vederlagsfri udredning og behandling til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.


Der er desværre stigende mistrivsel hos børn og unge, og det er afgørende, at de tilbydes den rigtige hjælp og støtte hurtigst muligt, så deres udfordringer ikke forværres. Lange ventetider hos PPR og psykologer samt store økonomiske udgifter udfordrer alle parter – også lærerne. At der tages hånd om den enkelte elevs psykiske mistrivsel, styrker lærernes mulighed for pædagogisk at arbejde med klassens og elevens trivsel.

Det er helt afgørende, at tilbuddet er lettilgængeligt for alle kommunens børn - også for børn og unge på frie skoler.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at tilbuddet i høj grad forventes at kunne trække på eksisterende kompetencer i kommunerne, og at det har tæt sammenhæng med fx PPR og den kommunale forvaltning. Det er bestemt fornuftigt, men der er desværre en udbredt oplevelse af, at PPR ikke er tilgængelig i samme omfang for elever på frie skoler som for elever i folkeskolen. For Frie Skolers Lærereforening er det derfor helt afgørende, at

det nye tilbud skal være lettilgængeligt for *alle* kommunens børn, også de der går på frie skoler.

Frie Skolers Lærerforening står gerne til rådighed med yderligere kommentarer eller for evt. spørgsmål.



Monica Lendal Jørgensen
Formand for Frie Skolers Lærerforening

M: 2758 1384

E: mlj@fsl.dk

Til: Departementet (sum@sum.dk)
Cc: Ida Lyngbeck Jensen (ILJ@SUM.DK), Therese Vestergaard Jensen (tvj@sum.dk)
Fra: Søren Hanmann Larsen (shl@ungdomsskoleforeningen.dk)
Titel: Hørings svar til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven. Sagsnr.: 2023 - 4788
Sendt: 15-12-2023 11:32

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

sum@sum.dk

cc: ilj@sum.dk; tvj@sum.dk

Sagsnr.: 2023 - 4788

**Hørings svar til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven.
(Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse).**

Ungdomsskoleforeningen hilser et lettilgængeligt og vederlagsfrit tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel eller symptomer herpå velkomment. At tilbuddet forankres i kommunalt regi finder vi naturligt og giver god mulighed for at samtænke det med øvrige tiltag for børn og unge.

Forslaget angiver dog ikke finansiering af tiltaget – og med mange kommuners anstrengte økonomi in mente, kan vi frygte, at midlerne hertil tages fra kommunernes forebyggende trivselsaktiviteter i fx ungdomsskoler og -klubber samt andre fritidstilbud for børn og unge, så fødekæden ikke stoppes. Vi opfordrer til at dette følges tæt langs 10 årsplanens implementering.

Venlig hilsen

Ejnar Bo Pedersen
Sekretariatschef
f.:/



Søren Hanmann Larsen

Konsulent
Ungdomsskoleforeningen
Lumbyvej 19D, 5000 Odense C
Tlf. 66 149 149 · Direkte: 65 47 21 96
shl@ungdomsskoleforeningen.dk



FRISKOLERNE

Til
Indenrigs- og sundhedsministeriet
sum@sum.dk
Ida Lyngbeck Jensen: ilj@sum.dk
tvi@sum.dk

Dansk Friskoleforening
Middelfartvej 77
5466 Asperup

62 61 30 13
kontakt@friskolerne.dk
www.friskolerne.dk

20.12.2023

Hørings svar:

Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (etablering af lettilgængelig kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Dansk Friskoleforening takker for muligheden for at afgive høringssvar i ovenstående høring.

Vi bifalder intentionen i lovforslaget, og kan til fulde tilslutte os behovet for en mere lettilgængelig adgang til relevante tilbud til børn og unge. Vi bakker op om en prioritering af tidlige og forebyggende indsatser.

Området er karakteriseret ved stor kompleksitet, som rammer skolernes hverdag, som I anfører breder lovforslaget sig over flere indsatsområder, hvorfor hele tre ministerier er inddraget i arbejdet.

Vi kan have en bekymring over administration og bureaukrati. For os er det afgørende, at der tænkes i enkelthed og tilgængelighed, så tilbuddene når helt ud til børn og unge, med psykisk mistrivsel. Vi noterer os, at lovforslaget betragter barnet/den unge som patient i en sundhedsfaglig sammenhæng, og det vil være en ny position. Det er afgørende, at tilbuddene har fokus på socialt ansvar, så familier med få ressourcer har lige adgang ifht familier med mange ressourcer. Vi ser fortsat skolerne som afgørende brobyggere mellem tilbud og familier. Det er vi meget indstillede på at indgå i og formidle som forening.

Vi bemærker:

- Det er positivt, at det lettilgængelige tilbud får mulighed for at indstille børn og unge til videre psykiatrisk udredning uden nødvendigvis at inddrage PPR. Det vil potentielt lette arbejdsgange og forhindre unødigt dobbeltarbejde. S. 19 i udkastet.
- Der henvises til manualbaserede behandlingstilbud. Her vil vi gerne rette en opmærksomhed på relationer og tillidsopbygnings betydning for succesfulde behandlingsforløb. De to dele kan med fordel kombineres, så der både bliver den ønskede ensartethed og den ønskede effekt.

Vi ser frem til den konkrete udmøntning af lovforslaget, herunder at børn og unge, der går på frie grundskoler, også får adgang til lettilgængelige kommunale behandlingstilbud. Det fremgår af forslaget s. 20, at det er bopælskommunen, der afholder udgiften til tilbuddet. I bemærkningerne understreges, at behandlingen er vederlagsfri §126 a, stk, 1, 1, pkt.

Adgangen til de lettilgængelige kommunale behandlingstilbud, bør være tilgængelige for alle grundskoleelever, uanset hvilken type grundskole de går i.

Vi indgår meget gerne i det videre arbejde med udvikling og implementering i praksis.

Peter Bendix Pedersen
Formand

Maren Skotte
Konst. sekretariatsleder

Til Indenrigs- og sundhedsministeriet



Landssamrådet af PPR-Chefer har følgende bemærkninger til Indenrigs- og sundhedsministeriets høring af "Lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)"

Landssamrådet anbefaler, at lovteksten tilpasses, så ordlyden følger den nationale faglige ramme for det nye tilbud, hvor der sprogligt tales om *et kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel* og ikke et *"lettilgængeligt tilbud"* til børn og unge *"med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse"*.

Landssamrådet tilslutter sig positivt lovforslaget og glædes over den nye mulighed, det giver for børn og unge i psykisk mistrivsel at kunne få adgang til hurtig og kvalificeret hjælp. I Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) opleves stor efterspørgsel på hjælp til målgruppen, hvilket vurderes at kunne afhjælpes i tilbuddet. Tilbuddet har potentiale til at blive en åben dør til hjælp med stærk brobygning til kommunens og regionens øvrige tilbud. Her ser Landssamrådet positivt på en organisering tæt på PPR.

Den formaliserede ramme for tilbuddet, som er selvstændig ift. både Folkeskoleloven og Barnets lov, vurderes at kunne give et ensartet og fagligt velfunderet tilbud til udredning og behandling, hvilket Landssamrådet ser positivt på.

Det vil kræve tid at organisere og etablere tilbuddet i kommunerne, og den afsatte tidsramme vurderes realistisk.

Landssamrådet bemærker med glæde, at hjælpen til borgeren tilbydes i nærmiljøet i kommunen og med tæt koordinering til øvrige indsatser, hvilket understøtter en helhedsorienteret og forebyggende indsats. Dette ses også ved den direkte henvisningsmulighed til psykiatrisk behandling og udredning fra tilbuddet, uden at der sker ændringer i praktiserende læges direkte henvisningsret til psykiatrien.

I lovforslaget side 19 er anført: *"Det vil ikke kunne være et kriterium for henvisning fra det lettilgængelige tilbud til børne- og ungdomspsykiatrien, at der foreligger en Pædagogisk-Psykologisk Vurdering (PPV)."*

Landssamrådet værdsætter denne eksplicitering, som kan understøtte, at PPRs ressourcer ikke bruges til testning ifm. det nye behandlingstilbud og dermed flyttes fra den praksisnære vejledning i skoler og dagtilbud.

Landssamrådet bakker op om den evidensbaserede fundering for tilbuddet, og at det samtidig vægtes, at behandlingen kan tilpasses den enkelte borger.

Fra Landssamrådet udtrykkes bekymring for den økonomiske ramme for tilbuddet. Der forventes en stor efterspørgsel i tilbuddet, ligesom der vil skulle tilbydes en række forskellige tilbud og manualbaserede behandlingsforløb. Når driften skal holdes inden for den afsatte ramme, må der forventes en længere ventetid på behandling og udredning. Hvis tilbuddet skal opleves som lettilgængeligt, er det vigtigt, at der ikke er en længere ventetid.

Af side 21 fremgår:

”Lovforslaget vil indebære, at regeringen vil skulle indgå en aftale med Kommunernes Landsforening og Danske Regioner om fordeling af den økonomiske ramme for de afsatte midler i 2024 og frem på baggrund af de nationale faglige rammer”.

Landssamrådet anbefaler, at de afsatte midler primært anvendes direkte til behandling af børn og unge i kommunerne, idet det nye behandlingstilbud forventeligt vil aftage opgaver, som i dag varetages i børne- og ungdomspsykiatrien.

Landssamrådet vurderer, at tilbuddet positivt understøtter det gode samarbejde mellem region og kommune og er glade for muligheden for rådgivning fra psykiatrien til de nye tilbud. Dog anses det som væsentligt, at kommunerne ikke pålægges specifikke tilbud, metoder eller fagpersoner, som skal varetage supervision og kompetenceudvikling, men at kommunen har metodefrihed inden for den beskrevne faglige ramme og kan udvikle på eksisterende praksis i den enkelte kommune.

Med venlig hilsen,

På vegne af Landssamrådet af PPR-Chefer

Christina Vingborg, Forperson

Tingvej 17, Hornslet

Mail: chr@syddjurs.dk

Tlf: 20 34 58 85

18. december 2023

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse).

I Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade ser vi frem til, at et kommunalt lettilgængeligt behandlingstilbud til børn og unge kan forkorte ventetiden for de mange børn og unge, der i dag rammes af psykisk mistrivsel og/eller symptomer på psykiske lidelser.

Vi har følgende kommentarer til lovforslaget:

Forankring i sundhedsloven

At det nye tilbud er forankret i sundhedsloven, ser vi som et positivt skridt mod at skabe et tilbud, der knytter kommuner og regioner tættere sammen. Vi har i mange år oplevet, at manglende samarbejde mellem sektorerne efterlader børn og unge, der har behov for hjælp, helt uden tilbud.

Særligt positivt er det, at kommunerne med tilbuddet får mandat til at henvise direkte til børne- og ungdomspsykiatrien. Vi vil dog her rette opmærksomheden på de mange børn og unge, der i dag afvises af børne- og ungdomspsykiatrien, fordi de ikke har tilstrækkelige symptomer til at leve op til diagnosekriterierne for spiseforstyrrelser. Vi forventer, at dette også vil ske for en del af de børn og unge, der henvises til psykiatrien gennem det nye tilbud. Det er derfor afgørende, at kommunerne som et led i det nye tilbud forpligtes til at iværksætte et kommunalt tilbud til de børn og unge, der tilbagevisiteres til kommunerne.

Regional understøttelse af det lettilgængelige tilbud

Som det fremgår af Indenrigs- og Sundhedsministeriets kommentarer til selve lovgivningsteksten, "foreslås (det) også, at regionsrådet skal bidrage med rådgivning, sparring og vejledning i relation til tilbuddet, idet hospitalspsykiatrien i regionerne har kompetencer, der kan understøtte opbygningen af et lettilgængeligt tilbud af høj kvalitet."

Det er vores vurdering, at denne del af lovforslaget er særligt vigtigt, da det forhåbentlig kan være med til at sikre et styrket samarbejde mellem regioner og kommuner om hver enkelt sag.

Udviklingen af forløbsprogrammer vil ligeledes kunne sikre bedre samarbejde mellem regioner og kommuner, og vi anbefaler, at spiseforstyrrelser prioriteres som det første område for forløbsprogrammer. Da spiseforstyrrelser ofte har en tidlig debutalder, og da vi ved, at tidlig

behandling ofte har god effekt, vil en forløbsbeskrivelse være en vigtig investering, som kan give kortere sygdomsforløb og færre genindlæggelser.

Ingen tilbud i regionerne til unge, der skader sig selv

Vi har endvidere en række mere specifikke kommentarer, som vi mener vil være afgørende for, at det kommende tilbud vil have en positiv effekt:

Da selvskade ikke er en diagnose, findes der ikke behandlingstilbud i psykiatrien til unge, der skader sig selv, uden at de har en psykiatrisk diagnose eller er selvmordstruede. Flere undersøgelser har de senere år dokumenteret, at omkring 20 % af unge mennesker har eksperimenteret med at skade sig selv. Så længe der ikke er tilbud i psykiatrien til unge, der skader sig selv, bør alle kommuner prioritere at øge faglighed og kapacitet på dette område.

Behov for opkvalificering og løbende vejledning til kommunerne

Vi har noteret os, at der er afsat en ramme til kommunerne til implementering af tilbuddet, og at det betragtes som driftsmidler. Vi er bekymrede for, om der er afsat nok midler i rammen, som vi fra KL er blevet informeret om, vil blive fordelt via bloktilskudsmodellen.

Vi bemærker, at ministeriet peger på, at en løsning på at sikre tilstrækkelige ressourcer kan være mellem-kommunale løsninger. Vi vil gøre opmærksom på at for unge, og særligt sårbare unge, vil lang transport være en hindring for at søge hjælp.

Vi ved desuden fra vores mangeårige samarbejde med kommuner, at viden om vores målgrupper er af svingende kvalitet fra kommune til kommune. Der er derfor behov for en opkvalificering og løbende vejledning af de medarbejdere i kommunerne, som skal varetage det lettilgængelige tilbud. I stedet for at forudsætte, at alle kommuner har kompetencerne inden for hver af de specialiserede områder, de vil skulle håndtere i det lettilgængelige tilbud, vil det være en betragtelig styrkelse af den kommunale faglighed, at kommunerne tænker vores tilbud med ind i løsningerne ude i hver enkelt kommune.

I selve psykiatriaftalen fra september 2022 fremgår civilsamfundet desuden som en væsentlig del af løsningen i etableringen af et lettilgængeligt tilbud.

Vi foreslår derfor, at de kommunale lettilgængelige tilbud forpligtes til at søge råd og vejledning hos Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Det kan med fordel indarbejdes i kommende forløbsprogrammer og vejledninger til kommunerne.

Vores nuværende gratis kurser til kommunerne i "tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade" (tidligere betalt af Sundhedsstyrelsen, nu af Novo Nordisk Fonden) bør gøres obligatoriske for medarbejderne i de lettilgængelige tilbud.

Vi har en række støttende og behandlende tilbud samt rådgivning og pårørendetilbud, som det er relevant, at medarbejderne i de lettilgængelige tilbud kender og henviser borgere til.

Og på vores fagtelefon har alle kommunale fagpersoner mulighed for at få gratis sparring på konkrete sager, og fagtelefonen bør derfor medtænkes som en del af det kommunale tilbud.

Det tager tid at opbygge tillid

Endelig vil vi gøre opmærksom på, at det er en sårbar målgruppe, tilbuddet retter sig mod, og vi ved af erfaring, at en enkeltstående samtale eller kontakt til et ungt menneske sjældent er nok til en retvisende forståelse af mistrivslens omfang.

Der skal opbygges tillid, før et barn eller en ung taler om forstyrret spisning eller selvskade eller de problemer, der ligger til grund for, at de har tyet til disse mestringsstrategier. Det er således vigtigt, at det ikke forventes, at en kommunal fagperson efter en enkelt samtale kan afgøre, hvilket behov for hjælp og støtte et ungt menneske har.

Vi ser frem til samarbejdet med de kommende kommunale lettilgængelige tilbud. Vi håber, at vi med disse kommentarer kan bidrage til, at tilbuddet får den bedst mulige start. Vi uddyber gerne kommentarer, hvis der skulle være behov for det.

Venlig hilsen

Laila Walther
Direktør

T: 3536 4913

D: 4045 2370

M: lw@spiseforstyrrelse.dk

HØRINGSSVAR

Vedr. Udkast til Lov om ændring af sundhedsloven. Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse

Undertegnede skriver på vegne af UngeAlliancen, der arbejder for, at unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler får relevant og rettidig hjælp.

UngeAlliancen takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. ovennævnte lovforslag og for den prioritering af børn og unge med psykisk mistrivsel, der med lovforslaget har fundet sted.

UngeAlliancen arbejder overordnet for, at de unge skal have mulighed for at leve et godt liv, med familie og venner, uddannelse og job – til gavn for dem selv og alle os andre. UngeAlliancen består af unge og forældre med personlige erfaringer samt fagpersoner, forskere og NGO'ere på tværs af sektorer.

Dette høringssvar har særligt fokus på *børn og unge under 18 år, der både har psykisk mistrivsel og et problematisk forbrug af rusmidler.*

I Udkast til Lov om ændring af Sundhedsloven – etablering af lettilgængeligt behandlingstilbud (i det følgende blot benævnt Udkast til Lov) refereres til *Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel, 2023* (i det følgende blot benævnt *Faglig Ramme*), hvorfor denne også inddrages i det følgende.

Overordnet bekymring: Er unge med rusmiddelproblemer og psykisk mistrivsel en del af målgruppen for det nye lettilgængelige kommunale tilbud?

Overordnet er vi i UngeAlliancen særdeles bekymrede for OM børn og unge i psykisk mistrivsel og som *samtidig* har rusmiddelproblemer vil blive omfattet af det nye kommunale lettilgængelige tilbud til børn og unge i mistrivsel – og i givet fald HVORDAN?

Det undrer os, at problemer med rusmidler overhovedet ikke bliver nævnt med ét eneste ord i *Udkast til lov*. Således er der bl.a. på side 13 en lang opremsning af symptomer på mistrivsel blandt børn og unge – uden at problematisk brug af rusmidler bliver nævnt:

- ⇒ *Psykisk mistrivsel kan f.eks. komme til udtryk ved nedsat livstilfredshed, følelse af ensomhed, samt oplevelse af fænomener som stress, tristhed, nedsat energi, uro og koncentrationsbesvær, bekymringer, forstyrrede tanker om krop og mad, adfærdsforstyrrelser, selvskade, tvangstanker og -handlinger, fysisk utilpashed eller dårlig søvn.* (Udkast til Lov om ændring af Sundhedsloven, s. 13)

Det undrer os, at rusmidler ikke bliver nævnt, fordi vi fra forskning gennem mange år ved, at både legale og illegale rusmidler fylder meget i ungdomsårene. Seneste opgørelse fra Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, viser således følgende om unge i alderen 15-17 år (*Pedersen m.fl.: Danske unges brug af rusmidler 2022 – Hverdagsfunktion, mistrivsel og traumeoplevelser, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2023*):

- ⇒ 15,9 % af de 15-17-årige har prøvet cannabis nogensinde
- ⇒ 2,8 % af de 15-17-årige har prøvet kokain nogensinde
- ⇒ 1,3 % af de 15-17-årige har prøvet amfetamin/ritalin nogensinde

Iflg. forskningen er et skadeligt forbrug af rusmidler ofte knyttet til mistrivsel (*Pedersen m.fl.: Danske unges brug af rusmidler 2022 – Hverdagsfunktion, mistrivsel og traumeoplevelser, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2023*):

- ⇒ 12,8 % af de unge, der har et meget stort alkoholforbrug, har også svær til meget svær mistrivsel
- ⇒ Unge med svær til meget svær mistrivsel bruger betydeligt oftere illegale rusmidler (primært cannabis) end andre unge.

Iflg. anden forskning optræder børn og unge med dobbeltdiagnoser i stigende grad i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Således er der sket en markant stigning i antallet af nye børn og unge i alderen 15-17 år, registreret med dobbeltdiagnoser, som er blevet indlagt, indskrevet i ambulans behandling eller som har haft en skadestuekontakt i den regionale behandlingspsykiatri (*Mårtensson, Solvej: Notat: Unge ml. 15 og 25 med dobbeltdiagnose i psykiatrien fra 2002-2017. Kompetencecenter for Dobeltdiagnoser, Region Hovedstadens Psykiatri, 2019*):

- ⇒ I 2005 blev der registreret 97 nye børn og unge i alderen 15-17 år med dobbeltdiagnoser
- ⇒ I 2017 blev der registreret 266 nye børn og unge i alderen 15-17 år med dobbeltdiagnoser.

Det undrer os derfor, at man i *Udkast til Lov* ikke nævner rusmiddelproblemer. Især da man i *Faglig Ramme* faktisk specifikt nævner rusmiddelproblematikker to steder. Dog er det også i den *Faglige Ramme* uklart, hvad der reelt menes:

På side 9 i *Faglig Ramme* står der, at rusmiddelproblematikker kan være et eksempel på mistrivsel, som det lettilgængelige tilbud skal rumme:

- ⇒ *Børn, unge og forældre kan henvende sig i tilbuddet med varierende symptomer på psykisk mistrivsel, der påvirker barnets eller den unges funktionsniveau i dagligdagen. Tilbuddet skal kunne rumme et bredt spektrum af tilstande og udfordringer, hvor det skal afklares, om der er et behandlingsbehov. Eksempler herpå kan være stress, bekymring/ angst, tristhed, bekymrende skolefravær, uro, udadreagerende adfærd, selvskade og/eller rusmiddelproblematikker. (Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel, Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen samt Styrelsen for Undervisning og Kvalitet, 2023:9 – vores understregning)*

På side 14 i *Faglig Ramme* bliver børn og unge med alvorligt misbrug af alkohol og/eller rusmidler oplistet under grupper af børn og unge, der ikke er en del af målgruppen for det lettilgængelige tilbud, samtidig med, at det i teksten står, at "denne gruppe bør dog ikke per definition udelukkes fra tilbuddet":

- ⇒ *3.1.2. Børn og unge som ikke er i målgruppen for behandling i tilbuddet*
For nogle børn og unge er der behov for sammen med børne- og ungdomspsykiatrien at vurdere, om de kan behandles i tilbuddet eller skal henvises til børne- og ungdomspsykiatrien. For nogle kan dette afklaringsbehov være tydeligt allerede ved forsamlingen eller screeningsamtalen, mens det for andre bliver aktuelt som led i et behandlingsforløb i tilbuddet. Nedenfor ses eksempler på fire grupper af børn og unge, som i udgangspunktet vil være uden for målgruppen til tilbuddet:
(...)
3. Børn og unge med et alvorligt misbrug af alkohol og/eller rusmidler kan være vanskelige at behandle uden de rette kompetencer. Denne gruppe bør dog ikke per definition udelukkes fra tilbuddet, men det bør individuelt vurderes i screeningsamtalen, om den enkelte vil kunne profitere af behandlingsindsatsen i tilbuddet, eventuelt i samarbejde med det kommunale rusmiddelcenter. Ved mistanke om, at misbruger har funktion af selvmedicinering af symptomer på en udviklingsforstyrrelse eller moderat til svær psykisk lidelse, skal barnet/den unge henvises til børne- og ungdomspsykiatrien. (Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i mistrivsel, Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen samt Styrelsen for Undervisning og Kvalitet, 2023:14 – vores understregninger)

UngeAlliancen anbefaler, at børn og unge, der udover psykiske problemer også har et problematisk brug af rusmidler, skal være en del af målgruppen for det lettilgængelige tilbud – og at det skal fremgå klart af lovgivning. Der må ikke herske tvivl om, at børn og unge, der mistrives psykisk og som samtidig har et problematisk brug af rusmidler, ER en del af målgruppen.

No Wrong Door skal være et gennemgående princip

Af Udkast til Lov fremgår:

- ⇒ *Alt for mange børn og unge, der mistrives psykisk, eller har en psykisk lidelse, bliver hjulpet for sent, og for ofte er hjælpen utilstrækkelig. Psykisk mistrivsel forringer livskvaliteten og muligheden for at deltage aktivt i et almindeligt hverdagsliv, både for det enkelte barn og for familien, og kan have alvorlige konsekvenser langt ind i voksenlivet. (Udkast til Lov, s. 4)*
- ⇒ *At regeringen med lovforslaget ønsker at sikre, at alle landets kommuner etablerer et lettilgængeligt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse, og at tilbuddet er af ensartet høj kvalitet. (Udkast til Lov, s. 4)*
- ⇒ *At udredning og behandling i det lettilgængelige tilbud vil skulle tilbydes i tæt sammenhæng med anden relevant hjælp, og idet tilbuddet generelt vil skulle understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde om barnet eller den unge. (Udkast til Lov, s. 8)*
- ⇒ *At det i dag hersker forvirring for både borgere, medarbejdere og fagpersoner om, hvor man skal rette henvendelse for at få den rette hjælp, når der er tale om et barn eller en ung med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Ligesom der er en generel oplevelse af, at der ikke i tilstrækkelig grad tilbydes indsatser på tværs af ressortområder og for ofte ikke er sammenhæng imellem indsatser forankret i forskellige forvaltninger og lovgivninger m.v. (Udkast til Lov, s. 10)*
- ⇒ *at Indenrigs- og Sundhedsministerieret finder det nødvendigt at tydeliggøre, at regionerne er forpligtede til at understøtte specifikt det nye lettilgængelige tilbud (...) Et hensigtsmæssigt samarbejde mellem kommunerne og den regionale børne- og ungdomspsykiatri er en forudsætning for at implementere et kommunalt lettilgængeligt tilbud af høj kvalitet og med sparring og rådgivning fra børne- og ungdomspsykiatrien. (Udkast til Lov, s. 11)*

Det understøttes af en række formuleringer i *Faglig Ramme*:

- ⇒ *Tilbuddet er karakteriseret ved et åbent-dør-princip. Det betyder, at alle let kan henvende sig, og også at alle, der tidligere har haft et forløb i tilbuddet, altid kan genhenvende sig. (Faglig Ramme, s. 16)*
- ⇒ *Børn, unge og deres familier skal ikke opleve, at de er gået forgæves, selv hvis de ikke er i målgruppen for tilbuddet. I så fald guides barnet, den unge og familien videre, så der i relevant regi kan tages stilling til hvilken hjælp, der skal tilbydes til den mistrivsel, barnet/den unge oplever. Der bør konkret tages stilling til, om der er behov for, at den unge eller familien fysisk støttes i at møde op eller tage kontakt for at sikre, at ingen tabes i overgangen. (Faglig Ramme, s. 16)*
- ⇒ *Den regionale børne- og ungdomspsykiatri kan inddrages for at afdække, om barnet/den unge er i målgruppen for udredning og/eller behandling der. Hvis relevant foretages der en henvisning dertil, gerne på baggrund af en fælles forståelse. (Faglig Ramme, s. 22)*

UngeAlliancen kæmper netop for, at alle børn og unge, ramt af dobbeltdiagnoser, skal have rettidig og relevant hjælp. Fra UngeAlliancens arbejde ved vi dog, at børn og unge, der både har rusmiddelproblemer og psykiske problemer, alt for ofte ikke får relevant eller tilstrækkelig støtte. Ofte har de kommunale rusmiddelcentre ikke de rette kompetencer til at arbejde kvalificeret med de psykiske problemer, og samtidig vil de unge ofte blive afvist i behandlingspsykiatrien, fordi de har et misbrug. De unge og deres

forældre oplever i det nuværende system at blive kastet rundt fra den ene sektor til den anden, og at de også internt i kommunen eller i psykiatrien bliver videregivet eller afvist, fordi de og deres problemer ikke passer ind i de kasser, der er beskrevet, fx i pakkeforløb. (For yderligere dokumentation, se UngeAlliancen: [Om Unges og Forældres møder med hjælpesystemet, 2022](#))

Konkret ved vi fra UngeAlliancens arbejde, at børne- og ungdomspsykiatrien mange steder ikke løfter ansvaret med udredning, diagnostik og evt. behandling ved mistanke om en eventuel dobbeltdiagnose. Bl.a. afvises udredning stadig mange steder, hvis de unge også har et problematisk brug af rusmidler. Men vi ved fra UngeAlliancens arbejde, at de unges misbrug af rusmidler oftest hænger sammen med de psykiske problemer, og at det ofte ikke vil være muligt for de unge at ophøre med deres misbrug, før de får hjælp til de underliggende problemer.

Derfor er vi i UngeAlliancen stærkt bekymrede over, at der i lovforslag lægges op til:

- ⇒ at det ikke er et fælles ansvar på tværs af kommune og region at sammensætte tilbud, der matcher den unges problemer, men at det tilsyneladende er den unge, der skal matches ind i det lettilgængelige tilbud,
- ⇒ at tilbud skal visitere til hinanden med den risiko, at ingen ser de unge med dobbeltdiagnoser, som deres målgruppe.

Vi er også stærkt bekymrede over de anvendte formuleringer: "en henvisning..." og "guides videre..." samt bløde formuleringer som fx "den regionale børne- og ungdomspsykiatri kan inddrages..." og "gerne på baggrund af en fælles forståelse...". Den slags formuleringer er ikke tilstrækkelige til at sikre, at de unge får relevant og koordineret hjælp. Tvært imod risikerer man, at det fortsat bliver de unges og deres familiers problem, når alle afviser/henviser videre, fordi de unge ikke lige passer ind. Dermed tager ingen reelt ansvaret for, at de unge får relevant hjælp.

Så vi er bekymrede: Hvem tager ansvaret for at hjælpe de unge, der ikke lige passer ind i målgruppebeskrivelserne i henholdsvis kommune og region, fordi de både har psykiske problemer og rusmiddelproblemer?

UngeAlliancen anbefaler, at det lovfæstes, at unge under 18 år med psykisk lidelse og et rusmiddelproblem (eller mistanke herom) har ret til udredning og behandlingstilbud, som både indbefatter hjælp til rusmiddelforbrug og psykisk lidelse.

UngeAlliancen anbefaler desuden, at der gennemføres et princip om 'No Wrong Door'. Princippet er både en tilgang, som alle medarbejdere skal arbejde efter, og en organisering, hvorigennem det sikres, at der på tværs af sektorer tages ansvar for, at børn og unge får et relevant tilbud. No Wrong Door forstås som, "at uanset hvor patienten henvender sig for at få hjælp til den pågældende problemstilling, skal behovet for hjælp og behandling identificeres og imødekommes. (...) Dette gøres gennem henvisning og brobygning til relevant hjælp, og det er centralt, at patienten ikke slippes, før der er sikret kontakt med det rette tilbud." (Definition hentet fra Faglig Visitationsretningslinje: [Visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, 2023:9](#)) Med No Wrong Door vil det således være et systemansvar – på tværs af kommune og region – at sætte det hold, der skal støtte den unge og den unges familie. Og ikke omvendt: At ansvaret for at finde frem til relevant hjælp bliver placeret hos den unge og den unges familie.

Koordination skal være en forpligtelse

I Udkast til Lov beskrives, at der ikke tilbydes sammenhængende hjælp på tværs af ressortområder:

- ⇒ *Der er i dag forvirring for både borgere, medarbejdere og fagpersoner om, hvor man skal rette henvendelse for at få den rette hjælp, når der er tale om et barn eller en ung med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Ligesom der er en generel oplevelse af, at der ikke i tilstrækkelig grad tilbydes indsatser på tværs af ressortområder og for ofte ikke er sammenhæng imellem indsatser forankret i forskellige forvaltninger og lovgivninger m.v. (Udkast til Lov, s. 10)*

Det er UngeAlliancens erfaring, at dette desværre gælder både i samarbejdet mellem region og kommune – og internt mellem forskellige afdelinger i hhv. region og kommune. Alt for ofte er der ikke enighed om retning og indhold i den hjælp, de unge skal have. Og meget ofte oplever de unge og deres familier, at de selv skal agere koordinatore i deres egen sag. (For dokumentation, se [UngeAlliancen: Om Unges og Forældres møder med hjælpesystemet, 2022](#))

UngeAlliancen anbefaler, at det tværfaglige samarbejde bliver en *skal*-opgave, og at det desuden fastslås, at parterne er *forpligtigede* til at tilrettelægge og koordinere et samlet tilbud til den unge – i tæt samspil med den unge og familien.

UngeAlliancen anbefaler desuden, at koordinering lovbestemmes, så alle børn og unge har ret til en koordinator, der har ansvaret for at arbejdet omkring den unge samordnes og koordineres.

Behandlingsforløb skal være fleksible og tilpassede

Det beskrives i *Udkast til Lov*, at behandlingsindsatsen i det lettilgængelige tilbud skal være manualbaseret, dog pointeres det, at manualerne skal være "fleksible" og at behandlingen skal "tilpasses det enkelte barns eller unges behov":

- ⇒ *En behandlingsindsats i det lettilgængelige tilbud skal så vidt muligt udgøres af evidensbaserede metoder og manualbaseret behandling og skal kunne rumme et bredt spektrum af problematikker og forskellige symptomer. Manualerne vil være fleksible, og behandlingen vil skulle tilpasses det enkelte barn eller unges behov. (Udkast til Lov, s. 29)*

Det uddybes i *Faglig Ramme*, hvor det understreges, at der "skal være mulighed for at tilrettelægge individuelt tilpassede behandlingsforløb", men det fremgår også, at "det kræver særlige kompetencer og erfaring...", både at gennemføre manualbaseret behandling og at fravige fra denne:

- ⇒ *Behandlingen i tilbuddet skal som udgangspunkt bestå af dokumenterede/evidensbaserede metoder i form af manualbaserede behandlinger rettet mod en vifte af forskellige symptomer. Behandlingsforløbene afvikles afstemt efter problemstilling, alder, modenhed og situation. Der tages konkret stilling til, om der er behov for individuel behandling, gruppebehandling og/eller forældretræning/-vejledning. Hvor det er relevant, kobles behandlingen til indsatser i barnets/den unges miljø (indsatser i skole, familie mm.). Manualbaserede behandlingsforløb giver en ramme for antallet af og indholdet i de enkelte sessioner. Det kræver særlige kompetencer og erfaring at gennemføre evidens- og manualbaseret behandling af høj kvalitet, herunder at tilpasse behandlingen til barnet og familien samt at vurdere om og i givet fald hvordan, der skal afviges fra rammen. Det er ambitionen, at der bruges manualer rettet mod de mest almindelige former for psykisk mistrivsel blandt børn og unge i målgruppen. Der skal desuden være mulighed for at tilrettelægge individuelt*

tilpassede behandlingsforløb baseret på dokumenterede/evidensbaserede metoder for de børn og unge, hvis symptomer eller situation aktuelt ikke passer til de eksisterende manualer. (Faglig Ramme, s. 9)

I UngeAlliancen er vi meget optagede af netop fleksibilitet og tilpasning til den enkelte unges særlige behov. Fra UngeAlliancens arbejde ved vi, at det ofte er svært at bruge de manualbaserede metoder til unge med dobbeltproblematikker, fordi de unge aldrig helt matcher den målgruppe, der er beskrevet i manualen. Der er derfor en risiko for, at man i stedet for at tilpasse en behandling, så den matcher den unge, vil forsøge at tilpasse den unges problemer til manualen.

Vi bliver derfor også stærkt bekymrede, når vi i *Faglig Ramme* kan læse, at to af de manualer, som man påtænker at benytte i det nye lettilgængelige tilbud, er Mind My Mind og STIME. Os bekendt har ingen af de to tilgange bemærkelsesværdige gode erfaringer fra arbejdet med unge, ramt af dobbeltdiagnoser. Tvært imod har samtidige rusmiddelproblemer hidtil været et eksklusionskriterie i fx STIME.

UngeAlliancen anbefaler i stedet, at der tages udgangspunkt i den metode, der beskrives i evalueringen af Socialstyrelsesprojektet, "Sammen på Sporet", der blev afprøvet af 9 forskellige kommuner i perioden 2020-2022. I "Sammen om sporet", som også refereres til i *Faglig Ramme*, lægges vægt på, at en del unge har brug for rådgivning og ikke behandling, ligesom behandlerne skal have kompetencer til at anvende en bred vifte af psykologiske og terapeutiske metoder, samt at behandlingsmetode skal være fleksibel. Det beskrives desuden, at:

- ⇒ *"Valget af metode afhænger kort sagt af den enkeltes problemstillinger og det konkrete formål, der arbejdes efter. Som led heri peger evalueringen på, at det er afgørende, at behandlerne i tilbuddet kan arbejde eklektisk. Det forudsætter kendskab til en bred vifte af metoder, som har dokumenteret positiv virkning (fx mentaliseringsbaserede tilgange eller kognitiv adfærdsterapi). I relation til ovenstående er det ifølge medarbejdere essentielt, at indsatsen tilrettelægges fleksibelt. Det betyder også, at samtaleforløbet må tage afsæt i de unges aktuelle behov og ønsker – også selvom disse afviger fra den oprindelige henvendelsesårsag. Erfaringen er, at samtaleforløbet opleves mere relevant og vedkommende, når dette tilrettelægges på de unges præmisser, og når de unge selv er med til at formulere mål. Ovennævnte betyder dog ikke, at samtaleforløbet skal være ustruktureret."* (*Socialstyrelsen: Sammen på Sporet – udvikling af forebyggende kommunale tilbud til psykisk sårbare unge, Rambøll, 2023:47*)

UngeAlliancen anbefaler, at det lettilgængelige tilbud i mødet med unge med komplekse problemstillinger, herunder dobbeltdiagnoser, skal tage udgangspunkt i erfaringer fra "Sammen på Sporet" snarere end i en manualbaseret behandling, dvs. at tilgangen skal være fleksibel og tilpasset den enkeltes behov.

Der skal opstilles klare rammer for tidsperspektiv

Af Udkast til Lov understreges det:

- ⇒ *at tilbuddet skal således styrke den tidlige indsats, så børn og unge i målgruppen for tilbuddet får den rette hjælp, inden de får så svære psykiske lidelser at der er behov for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. (Udkast til Lov, s. 4)*
- ⇒ *at der i tilbuddet er fokus på relativt korte ventetider og på hurtig afklaring af barnets eller den unges vanskeligheder og behov. (Udkast til Lov, s. 28)*

Det er svært at være uenig i. I UngeAlliancen er vi meget optaget af netop tidsperspektivet, da vi fra forskning og praksis ved, at tid er en afgørende faktor for de unges motivation for at søge hjælp (som bl.a. dokumenteret i rapport fra VIVE: [Ung i Ambulatorie for Psykoterapeutisk udvikling, 2022](#)), og at vi risikerer, at de unge mister modet og troen på, at de kan få relevant hjælp, hvis der går for lang tid fra, at de henvender sig, til de får den ønskede hjælp.

Derfor undrer det os dybt, at der i lovforslaget *ikke* er opstillet tidsrammer for indsatser? Hvornår kan de unge og deres familier forvente at få hjælp i det lettilgængelige tilbud?

UngeAlliancen anbefaler at de unge og deres familier sikres relevant og rettidig hjælp, og at der i lovforslaget opstilles konkrete tidsfrister for hvornår hjælpen iværksættes. I rusmiddelbehandling er behandlingsfrist fx 14 dage fra første henvendelse.

UngeAlliancen anbefaler også, at man ved opstilling af tidsfrister er særligt opmærksomme på, at dét der for fagpersoner kan være en "rimelig ventetid", kan opfattes som en "urimelig lang ventetid" af unge og deres familier. Det bliver derfor uhyre vigtigt, at man i det lettilgængelige tilbud er meget opmærksomme på, hvordan de unge og deres familier mødes i ventetiden, sådan at den opleves som meningsfuld.

Relevant og grundig kompetenceudvikling, også om rusmidler, er en absolut nødvendighed

Af *Udkast til Lov* fremgår det, at ambitionerne er høje for det lettilgængelige kommunale tilbud. Det lettilgængelige tilbud skal:

- ⇒ sikre, at børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse hurtigt får mulighed for udredning og lettere behandling uden for børne- og ungdomspsykiatrien,
- ⇒ styrke den tidlige indsats, så børn og unge i målgruppen for tilbuddet får den rette hjælp, inden de får så svære psykiske lidelser, inden de får så svære psykiske lidelser, at der er behov for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien,
- ⇒ understøtte en koordineret, helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer og fagområder,
- ⇒ kunne sende barnet eller den unge videre til anden relevant hjælp parallelt med eller i stedet for behandlingsindsatsen i tilbuddet (anden relevant hjælp vil udgøres af eksisterende kommunale forpligtelser og indsatser, herunder den individuelle helhedsorienterede vurdering knyttet hertil, samt af tilbud og støtte forankret i civilsamfundsorganisationer),
- ⇒ også kunne henvise direkte videre til børne- og ungdomspsykiatrien. (*Udkast til Lov, s. 4*)

Af *Faglig Ramme* fremgår det da også, at:

- ⇒ det kræver særlige kompetencer og erfaring at gennemføre evidens- og manualbaseret behandling af høj kvalitet, herunder at tilpasse behandlingen til barnet og familien samt at vurdere om og i givet fald hvordan, der skal afviges fra rammen. (*Faglig Ramme, s. 9*)

I UngeAlliancen har vi også meget høje ambitioner om, at den hjælp, som unge og deres familier mødes med, er af høj faglig kvalitet. Alt for mange af de unge og deres forældre i UngeAlliancen har alt for mange gange mødt hjælp, der *ikke* har været tilstrækkelig kvalificeret. (*For dokumentation, se UngeAlliancen: [Om Unges og Forældres møder med hjælpesystemet, 2022](#)*)

Så hvis det lettilgængelige tilbud skal leve op til de meget høje ambitioner, kræver det meget dygtige medarbejdere og relevant kompetenceudvikling, herunder også relevant viden og faglighed om rusmidlernes funktion for de unge samt behandling heraf. Jo større viden om en problemstilling, jo større opmærksomhed vil denne problemstilling også få.

UngeAlliancen anbefaler, at medarbejdere i det lettilgængelige tilbud sikres relevant og fælles kompetenceudvikling, herunder også om unges brug af rusmidler, rusmidlernes funktion og samspil med psykiske lidelser samt om behandlingsmetoder. Målet må og skal være, at medarbejderne bliver i stand til at spørge åbent og fordomsfrit ind til de unges problemer og tage udgangspunkt i dét, de unge kommer med, også hvis det skulle være rusmiddelproblemer.

UngeAlliancen anbefaler også, at medarbejderne i det lettilgængelige har eller får tværfaglige kompetencer inden for psykisk mistrivsel, sociale problemer, rusmidler, hjælpesystemets muligheder og et bredt kendskab til unge og nutidens ungeliv. Medarbejderne skal kunne benytte en bred vifte af faglige metoder, der kan imødekomme de unges forskellige behov. Og endelig skal der gives mulighed for tværfaglig sparring og supervision.

Med venlig hilsen

og på vegne af UngeAlliancen, 20. december 2023

Trine Ry
Projektleder i UngeAlliancen

Susanne Pihl Hansen
Projektleder i UngeAlliancen

Hørings svar over udkast til lovforslag om ændring af Sundhedsloven (etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel)

I Danske Handicaporganisationer (DH) repræsenterer vi en meget stor gruppe børn og unge, der i høj grad oplever psykisk mistrivsel, men som mangler et sted at henvende sig for at få støtte og hjælp.

Fra vores medlemsorganisationer hører vi blandt andet om familier til børn, både med og uden kendte psykiske diagnoser og udviklingsforstyrrelser, hvor mistrivsel har udviklet sig i en sådan grad, at barnet ikke længere kan komme i skole. Hvor barnet udvikler angst og selvskadende adfærd. Og hvor den ene eller begge forældre må søge om tabt arbejdsfortjeneste for at passe på barnet.

Psykisk mistrivsel hos et barn eller en ung har alvorlige konsekvenser for hele familien og det ender ofte med også at blive meget dyrt for samfundet. Derfor skal vi forebygge, at psykisk mistrivsel forværrer. Det gør man blandt andet ved tidligt at iværksætte virkningsfulde indsatser. Vi oplever, at der i høj grad er brug for et ensartet tilbud i hele landet, der bygger på evidensbaserede metoder, som kan imødekomme behovet hos den gruppe børn og unge med psykisk mistrivsel, der i dag ikke får hjælp.

Vi ser derfor meget frem til, at der nu etableres et lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse. Vi deler ambitionerne for tilbuddet, som vi finder i de nationale faglige rammer for kommunernes implementering af tilbuddet og vil samtidigt understrege vigtigheden af, at tilbuddet er lettilgængeligt; forældrene skal have let ved at finde frem til tilbuddet og der skal være let adgang til tilbuddet for børn og unge i mistrivsel.

Vi har dog også en række opmærksomhedspunkter, som vi her vil nævne:

Tilbud om behandling skal bygge på en sundhedsfaglig vurdering

Vi forudsætter, at der vil komme en høj efterspørgsel på behandlingstilbuddet, ikke mindst i begyndelsen, hvor der vil være opbygget en "pukkel" af børn og unge i mistrivsel, der har ventet på et behandlingstilbud. Derfor mener vi, at det er centralt, at der på forhånd findes et svar på, hvordan kommunerne skal håndtere en højere efterspørgsel på tilbuddet, end der er kapacitet til. DH mener, at det skal sikres, at målgruppen for tilbuddet ikke i praksis indsnævres til de børn og unge, der vurderes at have det allerværst på grund af manglende kapacitet i tilbuddet (triagering). Et tilbud om behandling i tilbuddet skal derimod bygge på en (sundheds-)faglig vurdering. For at eksemplificere dette, må det ikke blive sådan, at børn og unge, der mistrives, har ufrivilligt skolefravær og lider af angst og tvangshandlinger ikke kan blive tilbudt behandling, fordi der er andre børn og unge, der vurderes at have det endnu dårligere. Alle børn og unge der efter en sundhedsfaglig vurdering har brug for et behandlingstilbud, skal have det tilbudt.

Monitorering af indsatser, ventelister, ventetider og afvisninger

For at det fra politisk niveau kan vurderes, om kapaciteten i de kommunale behandlingstilbud matcher efterspørgslen blandt målgruppen, mener DH, at kommunerne skal forpligtes til at monitorere såvel indsatser som ventelister og ventetider på at få tilbudt behandling og ikke mindst, hvor mange børn og unge, der afvises på grund af potentielt manglende kapacitet i tilbuddet.

Behandlingsgaranti og -frister

Det er ambitionen og et helt centralt element i det nye tiltag, at børn og unge i mistrivsel får adgang til hurtig afklaring og indsats i de kommende kommunale lettilgængelige tilbud, så barnet/den unges situation ikke forværres i ventetiden. Den ambition er vi i DH glade for. Samtidig er vi stærkt bekymrede for, at der ikke i sundhedsloven er indskrevet frister for, hvor længe et barn eller unge kan vente inden de skal tilbydes behandling i de kommunale behandlingstilbud. Vi mener, at der i lighed med andre behandlinger i sundhedsvesnet, skal indføres frister for, hvor lang tid et barn eller unge må vente på første screeningssamtale og behandling.

Henvi sning til og samarbejde med børne- og ungepsykiatrien

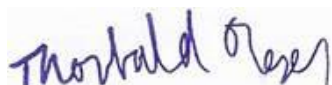
Det er vigtigt, at ventetider til forsamtale og screening til det kommunale tilbud ikke bliver en flaskehals for de børn og unge, der vurderes at være i målgruppen for udredning, diagnostik og/eller behandling i børne- og ungepsykiatrien, og som derfor skal henvises videre. Ved mistanke om alvorlig psykisk lidelse og/eller mistanke om psykisk udviklingsforstyrrelse, skal der som udgangspunkt henvises til udredning i børne- og ungepsykiatrien. Det forudsætter et fagligt højt niveau af kompetencer og viden om handicap.

Tilsvarende kan vi have en bekymring for, at børne- og ungepsykiatrien vil stille krav om, at børn og unge skal have været igennem et kommunalt behandlingsforløb forud for en viderevisitation til børne- og ungepsykiatrien. Det nye kommunale tilbud må ikke blive et yderligere bespænd, der betyder, at børn og unges vej til børne- og ungepsykiatrien bliver endnu længere.

Afgrænsning af målgruppen for tilbuddet

I de nationale faglige rammer for implementering af tilbuddet fremgår det, at målgruppen for tilbuddet er børn og unge i alderen fra 5-6 år til og med 17 år. For DH er det helt afgørende, at ingen børn eller unge falder mellem flere stole på grund af deres alder. Uanset om barnet eller den unge falder uden for tilbuddets målgruppe på grund af for høj eller lav alder, skal der henvises videre til anden relevant hjælp. Det kan være at man skal opsøge egen læge, at man skal henvende sig i psykiatrien eller til jobcenteret. Et lettilgængeligt tilbud med én indgang betyder, at en henvendelse fra enten barnet eller den unge selv, eller en pårørende, skal tages alvorligt og det er afgørende at det kommunale tilbud tager ansvar for at tage barnet/den unge i hånden og hjælper denne videre til relevant hjælp.

Med venlig hilsen



Thorkild Olesen

Til Indenrigs- og sundhedsministeriet

Fra Mette Skovgaard Væver, professor, PhD
Leder af Center for Tidlig Indsats og Familieforskning

Vedr. Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.



København den 20. december 2023

Det er en kritisk mangel, at de 0-6 årige ikke indgår i lovforslaget

Jeg skriver dette høringssvar i min egenskab af at være professor i klinisk børnepsykologi og tidlig indsats, samt leder af Center for Tidlig Indsats og Familieforskning (CIF) ved Institut for Psykologi, Københavns Universitet (<https://psy.ku.dk/cif/>). Vi har i CIF i mange år forsket i at oversætte forskning til praksis ift tidlig opsporing, fremme af mental sundhed og tidlig forebyggende indsatser i forhold til de 0-6 årige og deres omsorgspersoner - både i hjemmet og i daginstitutionen.

Jeg forholder mig udelukkende til det, som jeg mener, udgør en kritisk mangel i lovforslaget: At det ikke inkluderer et lettilgængeligt tilbud til de yngste børn, men målrettes børn og unge fra børnehaveklasse og til og med det 17. år.

Vi ved, at så mange som 16 % af de 0-9 årige børn i Danmark har mentale vanskeligheder i et eller andet omfang, og at så mange som 8% har mindst én psykiatrisk diagnose, når de fylder 10 år, se evt http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_mentalhelbred_0-9_digi_03.pdf.

Børn og unges psykiske mistrivsel starter ofte tidligt og kan følge børnene igennem livet. Årsagerne er komplekse: Barnet kan have medfødte vanskeligheder og/eller der kan pga forskellige omstændigheder være tale om, at der ikke er tilstrækkelige ressourcer i barnets omsorgsmiljø.

Børn i mistrivsel opdages generelt sent i Danmark, men vi ved fra forskningen, at jo tidligere mistrivsel opdages og jo før vi sætter ind med forebyggende indsatser, des hurtigere kan vi stoppe negative udviklingsspiraler og fremme barnets sunde mentale udvikling.

CENTER FOR EARLY INTERVENTION
AND FAMILY STUDIES

ØSTER FARIMAGSGADE 2A
1353 COPENHAGEN K

DIR +45 35324906

MOB +45 28741966

mette.vaever@psy.ku.dk

Forankringen af et lettilgængeligt tilbud i sundhedsloven som en sundhedsydelse er et rigtig vigtigt tiltag, idet det muliggør en fastsættelse af regler for indholdet i tilbuddet, så det bliver af ensartet høj kvalitet på tværs af kommunerne, f.eks. metoder, kompetencer, tværfagligt samarbejde mm. Dette beskrives i den just publicerede rammebeskrivelse, men de 0-6 årige nævnes i denne kun ganske kort. På side 30 nævnes, at den kommunale sundhedspleje har en central opgave i at opspore tegn på sygdom og fejludvikling fra barnet er nyfødt. Her skal det understreges, at mange kommuner har prioriteret og investeret i at opkvalificere deres sundhedsplejersker i en systematisk og standardiseret metode til tidlig opsporing af mistrivsel i form af social tilbagetrækning, nemlig Alarm Distress Baby Scale (ADBB), som aktuelt er implementeret i 82 kommuner. Men det bør understreges, at når vi laver tidlig opsporing, så skal det samtidig sikres, at der er et kvalitetssikret og vidensbaseret lettilgængeligt tilbud til børnene og deres familier – som er ensartet i kommunerne.

Derfor burde et lettilgængeligt tilbud og de lovsikrede kvalitetskrav og sikring af ensartethed på tværs af kommunerne, som dette lovforslag sikrer for 7-17 årige, også gælde for de 0-6 årige og deres forældre. Tilbuddene til de yngste børn og deres forældre varierer aktuelt meget på tværs af kommunerne, og der meget lidt systematisk evaluering og kvalitetssikring af tilbuddene.

Jeg har forstået, at der ikke er afsat penge til lettilgængelige tilbud til de 0-6 årige inden for den nuværende, økonomiske ramme. Men jeg mener, at det er hensigtsmæssigt at nedskrive enten i indeværende lovgivning eller i bekendtgørelsen, hvordan der sikres sammenhæng mellem det lettilgængelige tilbud og kommunernes i forvejen eksisterende arbejde med opsporing af de 0-6-årige, der pt. ikke er en del af målgruppen.

Der bør desuden laves en plan for og en prioritering af igangsætte et forskningsarbejde med at udvikle og evaluere systematiske og manualbaserede lettilgængelige tilbud til de 0-6-årige og deres omsorgspersoner. Dette vil således kunne implementeres, når man har lavet de første – forhåbentlig positive evalueringer af tilbuddet til de ældre børn. Ligeledes bør der laves en plan for kompetenceudvikling af de fagprofessionelle, der arbejder med de 0-6 årige og deres forældre.

Med venlig hilsen
Mette Skovgaard Væver, Professor, PhD



Dansk Psykolog Forenings høringssvar til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Hovedbudskaber

- Etablering af det lettilgængelige tilbud er særdeles positivt og imødekommer et anerkendt behov i en voksende målgruppe.
- Det anses som en klar styrke at kvalitetssikring tilvejebringes gennem et ensartet og nationalt tilbud, mens der samtidig er fokus på at sikre kvaliteten af behandlingen gennem et systematisk og struktureret samarbejde med psykiatrien og ved at psykologer er ansvarlige for screening og behandling.
- Der er fremadrettet et behov for opfølgning og evaluering af tilbuddet for at se på om de gode ambitioner om samarbejde og kvalitet har de nødvendige betingelser og monitorere efterspørgslen, så der sikres en tilstrækkelig kapacitet i tilbuddet.

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar til Indenrigs- og sundhedsministeriets høring af udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse). Vi har i foreningen modtaget input fra Kommunalt Ansatte Psykologers Sektion (KAPS) under Dansk Psykolog Forening, som bl.a. repræsenterer psykologer ansat i Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), derudover har vi haft lovmaterialet og de faglige rammer i høring i vores ekspertpanel som består af psykologer fra PPR og Børne- og ungdomspsykiatrien.

Kvalitetssikring af tilbuddet

Dansk Psykolog Forening bifalder oprettelsen af et lettilgængeligt behandlingstilbud i kommunerne. Det nye tilbud skaber sammenhæng på tværs af sektorer, og bevirker at en stor gruppe børn og unge vil modtage et individuelt behandlingstilbud på et foregribende tidspunkt, hvor de ikke er i målgruppen for psykiatrien. I en undersøgelse fra i år blandt PPR-psykologer svarer 86 procent, at der er flere børn, der har brug for hjælp i PPR sammenlignet med for få år siden. Samtidig vurderer 74 procent af psykologerne, at børnenes psykiske udfordringer er blevet mere alvorlige sammenlignet med for få år siden. Undersøgelsens resultater underbygger behovet for et tilbud til denne målgruppe og behovet for rettidig indsats ¹.

Dansk Psykolog Forening finder det positivt, at der er fokus på kvalitetssikring af det nye tilbud, herunder at screening og behandling bør varetages af psykologer, samt at også psykologer varetager ledelsen af tilbuddet. Dansk Psykolog Forening gør opmærksom på, at det bør fremgå af lovforslaget, at psykologer er den *primære* behandlergruppe, ligesom det fremgår af de faglige rammer. Det kan evt. uddybes i en bemærkning til loven, hvordan det helt konkret skal fortolkes i kommunerne.

Lovforslaget giver mulighed for, at tilbuddet kan placeres enten som en integreret del af PPR eller i tæt forbindelse med PPR. Det anbefales at der i det videre arbejde med bekendtgørelse er opmærksomhed på dette, da der i det faglige oplæg er lagt op til at der etableres delestillinger mellem PPR og det lettilgængelige behandlingstilbud, hvis tilbuddet ikke er integreret i PPR. Samarbejdsfladen og

¹ Dansk Psykolog Forening (2023) Undersøgelse blandt psykologerne i PPR

eventuel placering i PPR er en garant for at løsninger og udvikling af trivsel også sker i barnets skolekontekst og deraf nærmiljø og derfor bør det være et fokuspunkt. Som det fremgår af den faglige ramme for tilbuddet, er der gode erfaringer med at rekruttere psykologer til stillinger, hvor man både varetager opgaver med det konsultative, forebyggende arbejde i PPR og lettere behandlingsopgaver.

Implementering og udvikling af tilbuddet

Det bør være en opmærksomhed ift. implementering af lovgivningen f.eks. i bekendtgørelsen, at det skal muliggøres, at psykologstuderende kan være i praktik i det nye tilbud og løse arbejdsopgaver under ledelse og supervision af en autoriseret psykolog i praktikperioden. Det kan f.eks. være opgaver i forbindelse med screening, journalføring, dokumentationsopgaver og behandling. Det er en forudsætning for at kunne rekruttere tilstrækkeligt med psykologer i det nye tilbud, at psykologer opnår kendskab til og praksiserfaring med tilbuddet igennem mulighed for praktikforløb.

Dansk Psykolog Forening mener desuden at implementeringen og driften af tilbuddet skal følges nøje, dette med et flersidet sigte. For det første er det vigtigt at den systematik og struktur som de faglige rammer tilsigter i samarbejdet mellem B&U-psykiatrien og det lettilgængelige tilbud muliggøres og at koordination og samarbejde evalueres. For det andet kan det være nødvendigt at monitorere efterspørgslen mhp. at sikre kvalitet og volumen i tilbuddet i samtlige kommuner. Det er endnu uvist, hvor stor søgningen vil være til tilbuddet, og derfor anbefaler Dansk Psykolog Forening en parathed ift. at regulere så kapaciteten om nødvendigt kan tilpasses. Det kan i forbindelse med dette arbejde overvejes, om man på sigt skal kigge på behovet for ventetidsgarantier.

Dansk Psykolog Forening anbefaler, at man i bestræbelsen på at have en tilbudsvifte, der indbefatter alle relevante målgrupper, har blik for om man fremadrettet skal iværksætte en plan for, hvordan de 0-6-årige børn og deres forældre også kan få lettilgængelig adgang til f.eks. forældreindsatser i kommunerne.

Endelig vil vi i Dansk Psykolog Forening gerne takke for en konstruktiv proces i udviklingen af både indholdsmæssige og lovmæssige rammer for tilbuddet. Vi ser frem til at være en del af det videre arbejde omkring udfærdigelse af bekendtgørelse og vejledning til tilbuddet samt at følge implementeringen.

Med venlig hilsen
Forperson
Dea Seidenfaden

Til: Departementet (sum@sum.dk)
Cc: Ida Lyngbeck Jensen (ILJ@SUM.DK), Therese Vestergaard Jensen (tvj@sum.dk), Tina Ebler (TINEBL@rm.dk), Claus.Graversen@psykiatrien.rm.dk (Claus.Graversen@psykiatrien.rm.dk), Jakob Paludan (jakopalu@rm.dk), Helle Odde Poulsen (Helle.Poulsen@psykiatrien.rm.dk), Maria Benner (Maria.Benner@psykiatrien.rm.dk)
Fra: Sille Boddum (sille.boddum@psykiatrien.rm.dk)
Titel: Region Midtjyllands høringsvar over lovforslag til etablering af et lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse
Sendt: 21-12-2023 11:59
Bilag: Høringsbrev_1.pdf; Lovforslag_0.pdf; Signature-20231221110245.txt;

Til indenrigs- og Sundhedsministeriet

Region Midtjylland er ved mail af 1. december 2023 anmodet om bemærkninger til lovforslag til etablering af et lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Region Midtjylland bifalder lovforslaget om en lovbunden forpligtelse for kommuner til at etablere et specifikt tilbud til behandling af børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. I særlig grad vurderes vigtigheden af fokus på styrkelsen af forebyggelse og den tidlige indsats, således at børn og unge i målgruppen får tilbudt den rette hjælp på det rette tidspunkt. Dette kan ske via lettilgængelige tilbud i kommunal regi og/eller henvisning - i de tilfælde, hvor det er relevant - til børne- og ungdomspsykiatrien.

Det er vigtigt, at de nye behandlingstilbud bliver lettilgængelige i ordets betydning. Der skal i hver kommune arbejdes med tydelighed omkring, hvor man skal rette henvendelse for at få den rette hjælp - dette gælder både ift. brugere, fagpersoner og medarbejdere i barnets eller den unges nærmiljø.

Region Midtjylland bifalder ligeledes vigtigheden af regionernes rådgivningsfunktion i relation til udviklingen af en hensigtsmæssig samarbejdsmodel mellem kommunerne og regionerne om det lettilgængelige tilbud. Vi anser et systematisk samarbejde mellem kommunerne og regionen som en forudsætning for at implementere et kommunalt lettilgængeligt tilbud af høj kvalitet, herunder med sparring og rådgivning fra børne- og ungdomspsykiatrien.

Det vurderes ikke hensigtsmæssigt med en særlig henvisningsret fra de lettilgængelige tilbud samt undtagelse for udfærdigelse af fx Pædagogisk-Psykologisk Vurdering forud for henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien. Der sker ikke aktuelt afvisning af relevante henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien. Når de afvises er det fordi, de ikke lever op til de kriterier, der er ekspliciteret i målgruppebeskrivelsen. Vi anbefaler derfor ikke, at der for de børn og unge, som har været i berøring med de lettilgængelige tilbud, skal gælde særlige regler. Dette kan betyde, at de kommer foran de børn og unge, som i øvrigt venter på udredning og behandling, og det kan risikere at udløse øget flow af ikke-relevante udrednings- og behandlingsforløb.

Med venlig hilsen

Sille Boddum
Specialkonsulent
Tel. +45 2049 4124
silbod@rm.dk

Psykiatrien
Ledelsessekretariatet
Tingvej 15A • DK-8800 Viborg

midt
regionmidtjylland

www.psykiatrien.rm.dk



Indenrigs- og
sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København

Den 21. 12 2023

Høringsbrev over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse

Indledningsvis takker Danske Erhvervsskoler og -Gymnasier (DEG) for muligheden for at afgive høringssvar.

Som udgangspunkt har DEG ingen bemærkninger til selve lovforslaget.

Vi har dog bemærket, at der af bemærkningerne til lovforslaget enkelte bestemmelser på side 33 fremgår, at det for børn og unge på ungdomsuddannelserne f.eks. kan være relevant (for kommunen må det formodes), at være opmærksom på uddannelsernes forskellige vejledningstilbud, kontaktlærere og mentorer på erhvervsskolerne, samt specialpædagogisk støtte (SPS) til elever, der har en psykisk lidelse, derunder f.eks. angst eller depression.

Dette kræver muligvis også, at kommunen er i dialog med den relevante ungdomsuddannelsesinstitution, hvilket vi derfor her gerne opfordrer til.

På vegne af Danske Erhvervsskoler og -Gymnasier

Thomas Kurz Ankersen
Chefkonsulent - jura & organisation



København d. 21. december 2023

Til

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K

Fremsendt som e-mail til sum@sum.dk med kopi til ilj@sum.dk og tvj@sum.dk med følgende angivelse i emnefeltet "Høring – lovforslag om etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel m.v. Danmarks Private Skoler".

Vedr. høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

I høringsbrev af 29. november 2023 anmoder Indenrigs- og Sundhedsministeriet om eventuelle bemærkninger vedrørende ovenstående. Foreningen Danmarks Private Skoler – grundskoler og gymnasier takker for muligheden til at give vores synspunkter til kende.

Vi har følgende bemærkninger:

Vores helt overskyggende ærinde med dette hørings svar er at sikre, at alle børn og unge i Danmark får mulighed for at drage fordel af det foreslåede; en etablering af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Det er ligeledes vores ærinde at påpege, at der er mulighed for, at en særlig gruppe af børn og unge 'falder ned mellem to stole' ifm. det foreslåede.

Det er positivt, at man ønsker at styrke indsatsen i forhold til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Det er ligeledes positivt, at man ønsker at gøre det lettere for børn og unge at blive udredt og behandlet for psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse via et 'lettilgængeligt tilbud'.

Vi bemærker, at det 'lettilgængelige tilbud' vil indeholde en overvejende sundhedsfaglig behandlingsindsats, men at tilbuddet samtidig skal understøtte en koordineret, helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer og fagområder, og at tilbuddet skal kunne sende barnet eller den unge videre til anden relevant hjælp parallelt med eller i stedet for behandlingsindsatsen i tilbuddet. Vi bemærker desuden, at det er hensigten, at kommunerne skal have en særlig opmærksomhed på et hensigtsmæssigt samarbejde og koordination i forhold til bl.a. skolernes forpligtelser over for bl.a. elever og forældre og kommunernes pædagogiske-psykologiske rådgivning.

Vi bemærker, at der i lovforslaget, jf. ovenstående, konkret og retorisk er lagt vægt på et samarbejde mellem relevante enheder 'indenfor' kommunen. Mange frie og private skoler (frie grundskoler) optager elever fra et større geografisk opland. Således også elever fra andre kommuner end skolekommunen. Vi er bekymrede for konsekvenserne, hvis der ikke eksplicit i lovgivningen tages stilling til, hvordan samarbejdet og koordinationen skal foregå i de tilfælde, hvor barnet eller den unge går på en skole, der ikke ligger i bopælskommunen.

Helt konkret er vi bekymrede for de tilfælde, hvor det 'lettilgængelige tilbud' skal sende barnet eller den unge videre til anden relevant hjælp i stedet for behandlingsindsatsen i tilbuddet. Den relevante hjælp kunne være etablering af skolerelaterede indsatser på baggrund af pædagogisk-psykologisk rådgivning.

Den pædagogisk-psykologiske rådgivningsindsats relateret til elever på frie grundskoler er knyttet til skolekommunen, ikke bopælskommunen. Skolekommunen skal yde pædagogisk-psykologisk rådgivning, og denne skal være vederlagsfri, jf. Lov om friskoler og private grundskoler, §3, stk. 4.

Vi er bekymrede for konsekvenserne, hvis der ikke eksplicit i lovgivningen tages stilling til, hvordan det sikres, at der sker et samarbejde og koordination mellem det 'lettilgængelige tilbud' og skolekommunens pædagogisk-psykologiske rådgivningsenhed. Der bør tages stilling til, hvordan man undgår, at elever, der er optaget på en fri grundskole "falder ned mellem to stole" (mellem kommunale enheder i to forskellige kommuner) og dermed de facto får andre og færre rettigheder end øvrige børn og unge.

I skoleåret 2020/2021 gik omkring 122.100 elever på frie grundskoler i Danmark.

Vi står til rådighed for uddybning af høringsvaret.

Karsten Suhr, formand

ks@privateskoler.dk



Danmarks Private Skoler
grundskoler & gymnasier

Ny Kongensgade 15, 3.
1472 København K





LOV OM ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN

(Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

21. december 2023

Sagsnr: 2023- 2911

Aktnr: 5580158

Lægeforening ser frem til etableringen af det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud

Lægeforeningen har store forventninger til det kommende lettilgængelige kommunale behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Alt for længe har børn og unge med mistrivsel eller symptomer på psykiske lidelser ikke kunne forvente at modtage den rette tidlige hjælp. For at tilbuddet kan leve op til behovet og intentionen bag, er der dog behov for at blive mere tydelig fsva. organisering og indhold i tilbuddet.

Lægeforeningen har følgende bemærkninger til etableringen af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Uden definition af ”hurtig adgang” er der risiko for, at intentionen bag tilbuddet falder til jorden

Der er over de seneste år sket en stigning i antallet af børn og unge med symptomer på psykisk mistrivsel. Jo tidligere disse børn tilbydes relevant hjælp, jo større er muligheden for at forebygge psykiske lidelser senere i livet.

Jævnfør de faglige rammer for det kommunale behandlingstilbud er målet med det nye kommunale behandlingstilbud, at alle børn og unge i psykisk mistrivsel får hurtig og ensartet adgang til behandling. Tilbuddet skal være med til at forkorte tiden fra, at børn og unge oplever symptomer på psykisk mistrivsel, til den rette behandling igangsættes.

Lægeforeningen finder det derfor afgørende, at der er en tydelig definition af, hvad ”hurtig adgang” dækker over og foreslår derfor, at der indføres en konkret tidsfrist for behandlingsforløbet. Uden dén vil intentionen bag tilbuddet risikere at falde til jorden. Det kan f.eks. gælde en tidsfrist på 30 dage fra 1. kontakt (afklaring af behov for behandling) til, at behandlingen er etableret. En tidsfrist for behandlingsforløbet vil sikre barnet/den unges ret til hurtig behandling.

Behov for tydelig ansvarsbeskrivelse af den rådgivende funktion

Lægeforeningen bifalder, at den regionale psykiatri forpligtes til at understøtte det nye lettilgængelige kommunale tilbud gennem et tæt samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien, som skal sparre med og rådgive personalet i det

Formanden

Domus Medica
Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500

Tlf.: +45 3544 8201 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: cnr@dadl.dk

www.laeger.dk



kommunale behandlingstilbud. Et samarbejde mellem kommunerne og den regionale børne- og ungdomspsykiatri er en forudsætning for at implementere et kommunalt behandlingstilbud af høj kvalitet. Konkret foreslås det med lovforslaget, at den regionale børne- og ungdomspsykiatri skal stå til rådighed med faglig rådgivning om konkrete behandlingsforløb, når det ”efterspørges fra tilbuddet”.

Lægeforeningen efterspørger i stedet en tydelig ansvarsbeskrivelse af den rådgivende funktion af den regionale psykiatri, herunder en beskrivelse af, hvordan og hvornår den regionale børne- og ungdomspsykiatri skal inddrages i den kommunale behandling. Derudover mener vi, at de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere ligeledes bør inkluderes i samarbejdet.

En tydelig ansvarsbeskrivelse af den rådgivende funktion vil både styrke samarbejdet og gøre samarbejdsfladerne transparente. Derudover vil en ansvarsbeskrivelse sikre en ensartet og høj kvalitet af behandlingstilbuddet på tværs af kommunerne.

Behov for tydelige rammer for indholdet i tilbuddet og en relevant digital infrastruktur

Der er behov for, at der i den kommende bekendtgørelse og vejledning er ambitiøse krav og regler om bl.a. tilbuddets målgruppe, metoder og indsatser, kompetencekrav og regler for viderehenvisning af barnet/den unge. I den forbindelse finder vi det også afgørende, at tilbuddet indgår i en relevant it-infrastruktur med klare aftaler om datadeling. Tilbuddet kan tilkobles allerede eksisterende it-infrastruktur.

Samtidig er det vigtigt, at tilbuddet monitoreres tæt, og dermed også at relevante og målbare indikatorer, herunder fx ventetider og behandlingseffekt indberettes til en central database, som kan danne grundlag for et løbende kvalitetsarbejde. Derigennem vil kvaliteten af det nye tilbud løbende kunne forbedres og dermed sikre en positiv udvikling af det lettilgængelige tilbuds resultater.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke
Formand for Lægeforeningen

Aarhus, 21. december 2023.



Hørings svar

Til rette vedkommende,

Vi har med fornøjelse forholdt os til det fremsendte materiale i forbindelse med høringen af forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse).

Vi er i VIVE meget enige i, at der er behov for forøget fokus på og styrkede indsatser for børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Vi ønsker at henlede opmærksomheden på væsentligheden af, at kommunerne tilbydes støtte til udvikling og implementering af tilbuddet, samt at der afsættes midler til følgeforskning med fokus på fx implementering, organisering og børns, unges og forældres oplevelser med tilbuddet med henblik på at videnbasere tiltagene på dette vigtige område, så der kommer mest muligt ud af dem.

For yderligere input fra nogle af VIVE's eksperter på området kan henvises til det blogindlæg, der forventes udgivet i Kommunal Sundhed i uge 2 under den foreløbige overskrift: *Fire pejlemærker for udviklingen af lettilgængelige tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel.*

Med venlig hilsen


Sanne Schioldann Haase



Forsknings- og analysechef, VIVE Sundhed
Tel: +45 40 43 17 06
saha@vive.dk / www.vive.dk

Til: Departementet (sum@sum.dk)
Cc: Ida Lyngbeck Jensen (ILJ@SUM.DK), Therese Vestergaard Jensen (tvj@sum.dk)
Fra: Nanna Mørch (nanm@FOA.DK)
Titel: Udkast til Svar på Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)
Sendt: 22-12-2023 08:51
Bilag: Signature-20231222075155.txt;

Kære Sundhedsministerium

Tak for høringen om lovforslag med hjemmel til etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

I bemærkningerne til lovforslaget står der, at de lettilgængelige tilbud vil indeholde en overvejende sundhedsfaglig behandlingsindsats. I bemærkninger til lovforslaget, står desuden, at kommunerne i etableringen af de lettilgængelige tilbud skal sikre, at tilbuddets indsatser tilbydes i tæt sammenhæng med anden relevant hjælp. De relevante faggrupper, der kan screene og behandle vil ifølge bemærkningerne til lovforslaget fx være autoriserede psykologer eller pædagoger med relevant efteruddannelse og erfaring med at arbejde terapeutisk med børn og unge. Da tilbuddet samtidig skal understøtte en koordineret helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer og fagområder, vil FOA opfordre til, at tilbuddet er tæt knyttet til PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) i kommunerne – gerne på samme adresse – som allerede henviser direkte videre til børne- og ungdomspsykiatrien. Flere kommuner mener desuden, at involvering i arbejdet med lettilgængelige tilbud vil være attraktivt for mange psykologer, som ellers kan være svære at rekruttere til PPR.

Erfaringer fra flere kommuner viser, at PPR kender dagtilbuddene og skolerne, hvilket kan være en stor støtte, i arbejdet med børns trivsel. Dels fordi de kender de indsatser, der måske allerede har været sat i værk for at øge et barns trivsel, dels fordi barnets mistrivsel kan være knyttet til børnenes hverdagsliv i deres dagtilbud og skole. PPR kan derved bidrage til udredningen med perspektiver på børnenes opvækstbetingelser.

En generel sundhedsfremmende indsats i kommunen vil også omfatte PPR's arbejdsområde, da et barns mistrivsel vil kalde på at barnets skole eller dagtilbud tager højde for det og er særligt opmærksomme på barnets deltagelse i fællesskabet, der hvor det ikke allerede er tilfældet.

I en helhedsorienteret indsats er det, som nævnt i bemærkningerne til lovforslaget, vigtigt, at støtten ydes på så tidligt et tidspunkt som muligt og at der arbejdes tværfagligt, inden der træffes beslutning om hvilken støtte der vil skulle iværksættes. I FOA vil vi derfor særligt være opmærksomme på, hvor mange i dagtilbud, der får glæde af indsatsen.

Venlig hilsen

Nanna Mørch
Chefkonsulent

FOA SAMMEN
GØR VI FORSKELLEN

FOA Politik, Strategi og Ledelse
Staunings Plads 1-3, DK 1790 København V

Direkte: +45 46 97 22 73 - Mobil: +45 40 38 42 17
Mail: nanm@foa.dk

Emne: FW: Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

From: Ida Lyngbeck Jensen <ILJ@SUM.DK>

Sent: Wednesday, November 29, 2023 2:54:59 PM (UTC+01:00) Brussels, Copenhagen, Madrid, Paris

To: kontakt@dgsnet.dk <kontakt@dgsnet.dk>; mail@danskegymnasier.dk <mail@danskegymnasier.dk>; dh@handicap.dk <dh@handicap.dk>; info@danskepatienter.dk <info@danskepatienter.dk>; dse@skolelever.dk <dse@skolelever.dk>; camilla@deanbragtesvilkar.dk <camilla@deanbragtesvilkar.dk>; suf@suf.dk <suf@suf.dk>; sekretariat@depressionsforeningen.dk <sekretariat@depressionsforeningen.dk>; dch@dch.dk <dch@dch.dk>; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; dkr@dkr.dk <dkr@dkr.dk>; info@detsocialenetvaerk.dk <info@detsocialenetvaerk.dk>; info@efterskoleforeningen.dk <info@efterskoleforeningen.dk>; lbh@sde.dk <lbh@sde.dk>; kontakt@eeo.dk <kontakt@eeo.dk>; fabu@fabu.dk <fabu@fabu.dk>; bse@alkohologsamfund.dk <bse@alkohologsamfund.dk>; formand@fs10.dk <formand@fs10.dk>; fgu@fgu.dk <fgu@fgu.dk>; FOA <foa@foa.dk>; info@fadd.dk <info@fadd.dk>; dj@sctib.dk <dj@sctib.dk>; fsd@socialchefforeningen.dk <fsd@socialchefforeningen.dk>; fkf@kristne-friskoler.dk <fkf@kristne-friskoler.dk>; fas@dadl.dk <fas@dadl.dk>; info@fffp.dk <info@fffp.dk>; c63w@kk.dk <c63w@kk.dk>; hej@friefagskoler.dk <hej@friefagskoler.dk>; info@spiseforstyrrelse.dk <info@spiseforstyrrelse.dk>; sek@fbu.dk <sek@fbu.dk>; folafola.dk <folafola.dk>; fsl@fsl.dk <fsl@fsl.dk>; kontakt@friskolerne.dk <kontakt@friskolerne.dk>; gymnbf@gymbf.dk <gymnbf@gymbf.dk>; info@headspace.dk <info@headspace.dk>; kontakt@joannahuset.dk <kontakt@joannahuset.dk>; gh@kfumsoc.dk <gh@kfumsoc.dk>; klfformand@gmail.com <klfformand@gmail.com>; formand@la10.dk <formand@la10.dk>; lu@lus.dk <lu@lus.dk>; info@lfbf.dk <info@lfbf.dk>; lfs@lfs.dk <lfs@lfs.dk>; ldd@ldd.dk <ldd@ldd.dk>; antro@adro.dk <antro@adro.dk>; jakob.holst@brk.dk <jakob.holst@brk.dk>

Subject: Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Der henvises til vedhæftede høringsbrev.

Med venlig hilsen

Ida Lyngbeck Jensen

Fuldmægtig, Kontoret for Psykiatri og Misbrug

M 22666639

@ ilj@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Tlf. 7226 9000

www.sum.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 22-12-2023

Deres ref.:

Vor ref.: ORG-2023-00956

Sagsbehandler: Christina Elling Skarving

Høringssvar til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

BUPL takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Et nyt lettilgængeligt tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel, som ikke kræver visitation, er en vigtig del af indsatsen for at sikre, at flere børn og unge får hurtigere hjælp. BUPL bakker derfor op om etableringen af et sådan tilbud.

Det er samtidig positivt, at udviklingen af den faglige ramme for tilbuddet er sket med inddragelse af en meget bred kreds af aktører, herunder repræsentanter for det pædagogiske område. Det har medvirket til at sikre, at det nye lettilgængelige tilbud tænkes i tæt sammenhæng med børns og unges hverdagsliv og fællesskaber i bl.a. skoler og fritidsinstitutioner. Derfor under vi os også over, at man i beskrivelsen af arbejdsgruppen i indledningen til lovforslaget undlader at nævne 'faglige organisationer' som en af de aktørgrupper, der har bidraget i arbejdsgruppen. Det er ærgerligt, fordi den brede inddragelse netop har været en styrke – og et udtryk for nytænkning ift. at arbejde på tværs af organisatoriske søjler og myndighedsområder.

Foruden ovenstående har vi en række bemærkninger relateret til samarbejdet mellem det nye tilbud og skoler og fritidsinstitutioner.

Sammenhæng i indsatserne kræver tæt samarbejde med skoler og fritidsinstitutioner

Det er positivt, at det fremgår tydeligt af lovforslaget, at tilbuddet skal ses i sammenhæng med anden relevant lovgivning og indsatser igangsat i andre regi, herunder pædagogiske indsatser i skole og fritidsinstitution. Det er ligeledes positivt, at der medfølger en kommunal forpligtelse til at sikre, at børn og unge, som ikke er i målgruppen for tilbuddet, sendes videre til anden relevant hjælp eller støtte. For det er helt afgørende, at børn, unge og forældre ikke oplever at 'falde mellem flere stole', men at de bliver hjulpet hen til rette tilbud, og at de oplever sammenhæng i de indsatser, der sættes i gang i regi af forskellige myndighedsområder.

BUPL Forbund

Sundkrogskaj 20 - 2100 København Ø - Tlf. 3546 5000

bupl@bupl.dk – bupl.dk

Men det stiller også store krav til samarbejdet mellem tilbuddet og skoler og fritidsinstitutioner. Bl.a. fordi forståelsen af mistrivsel i hhv. det lettilgængelige tilbud og i skoler og fritidsinstitutioner er forskellig: I den pædagogiske kontekst foregår arbejdet med børn og unge i mistrivsel dels med det individuelle barn/ung, men i høj grad også i regi af de fællesskaber, som de indgår i, ud fra en forståelse af, at såvel årsager til mistrivsel som fremme af trivsel ofte handler om at arbejde med konteksten omkring barnet/den unge. I modsætning hertil har behandlingen i det lettilgængelige tilbud et rent individrettet fokus, som foregår uden for konteksten af børn og unges hverdag og fællesskaber i skole og fritid. Det finder vi problematisk.

Forpligtelsen til at inddrage barnets/den unges relevante fagpersoner skal fremgå tydeligere

Derfor er det helt afgørende, at indsats, som igangsættes i regi af det lettilgængelige tilbud, men som skal ske i skole og fritidsinstitution, sker i tæt samarbejde med barnets/den unges pædagoger og lærere. Det skal sikre, at indsatserne spiller sammen med evt. allerede igangværende pædagogiske indsatser, og med fokus på at understøtte barnets/den unges deltagelse i fællesskaberne, mens behandlingen i tilbuddet pågår.

Bemærkningerne til lovforslaget bør gennemgås mhp. at sikre, at de bedst muligt understøtter ovenstående hensyn. Konkret fremgår det f.eks. pt. at

”Med hensyn til indsatser og støtte i barnets eller den unges skolemiljø skal det lettilgængelige tilbud i samråd med barnet og forældre inddrage skolen, hvis mistrivlsen vurderes at have baggrund i mobning eller manglende støtte til at indgå i sociale relationer i klassen.” (s. 33, andet afsnit)

Det bør omformuleres til

”Med hensyn til indsatser og støtte i barnets eller den unges skole- og fritidsmiljø skal det lettilgængelige tilbud i samråd med barnet og forældre samarbejde med skole og fritidsinstitution, hvis mistrivlsen vurderes at have baggrund i mobning eller udfordringer med at indgå i sociale relationer i klassen. Barnets pædagoger og lærere skal indgå i samarbejdet om udvikling af de konkrete indsatser.”

Bemærk at vi foreslår fritidsinstitutionerne tilføjet i ovenstående, fordi de er en vigtig pædagogisk arena for arbejdet med børn og unges trivsel. Mulighedsrummet for at arbejde med indsatser i regi af barnets/den unges kontekst og fællesskaber reduceres derfor betragteligt, hvis man kun fokuserer snævert på undervisningen. Vi anbefaler derfor også, at fritidsinstitutionerne generelt tilføjes i bemærkningerne, hvor relevant (dvs. de steder, hvor skolen fremgår).

Afgørende at sikre tilstrækkelige ressourcer til samarbejdet mellem tilbuddet og skole og fritidsinstitution

Det må ikke være børn og unges ansvar at 'oversætte' de nye kompetencer og indsigter fra behandlingen i tilbuddet til de pædagogiske indsatser, de er en del af i deres skole og fritidsinstitution. Derfor er tæt samarbejde mellem det lettilgængelige tilbud og de relevante fagpersoner i skole og fritidsinstitution også i denne sammenhæng afgørende. Men allerede i dag er ressourcerne til arbejdet med børn og unges (mis)trivsel i skole og fritidsinstitutioner presset, bl.a. fordi udfordringsbilledet blandt børn og unge i alment skolen er blevet bredere. For at sikre, at tilbuddet ikke bidrager til øget pres på skolernes og fritidsinstitutionernes arbejde med børn og unge i mistrivsel, skal der fra start være afsat de nødvendige ressourcer. Pt. er det i bemærkningerne til lovforslaget beskrevet som en kommunal opgave at sikre rammerne for samarbejdet. Vi er dybt bekymrede for, at kommunerne ikke vil være i stand til at leve op til den forpligtelse i praksis pga. en presset kommunal økonomi.

Derfor bør økonomien til driften af det lettilgængelige tilbud fordeles således, at det også indbefatter ressourcer til samarbejdet med skoler og fritidsinstitutioner.

Alternativt risikerer vi, at det nye tilbud kan være en katalysator for det, som børne- og undervisningsministeren kalder "den negative spiral", dvs. at tilbuddet bidrager til øget segregering, hvilket udhuler skolernes og fritidsinstitutionernes økonomi yderligere, og det bliver vanskeligere at løfte opgaverne med børn og unge i mistrivsel.

Med venlig hilsen
BUPL

21-12-2023

Høringssvar – Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Alkohol & Samfund takker for muligheden for at give høringssvar på udkastet om "Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse".

Det er rigtig positivt at indsatsen for børn og unge der mistrives nu er en del af 10 års-planen for psykiatrien. Det er ligeledes positivt at der afsættes midler over flere år til oprettelse og implementering af et lavtærskel tilbud.

Mistrivsel og rusmidler hænger ofte sammen – det kræver en tværfaglig tilgang

Unge, som mistrives, har ofte en mere ekstrem og risikovillig ruskultur end unge, der trives, og god mental sundhed og trivsel er beskyttende faktorer i forhold til at starte et misbrug af stoffer. Derudover er der også en sammenhæng mellem uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, fx højt alkoholforbrug og dårlig mental sundhed. Mistrivsel og rusmiddelbrug ses derfor ofte i relation til hinanden.

Derfor kan det undre os, at rusmiddelområdet og herunder særligt alkoholområdet, ikke er nævnt og dermed ikke tænkt med ind i relation til det kommende tilbud. Derfor bør der beskrives tydeligere, hvordan sammenhængen mellem det kommende tilbud og rusmiddelområdet vil komme til at fungere.

Og konkret savner vi en tydelig tilgang i stil med 'No wrong door' princippet, som der tales om i forbindelse med dobbeltdiagnoseindsatsen. Når en ung udtrykker behov for hjælp, skal de mødes med hjælp. Unge der har brug for hjælp, skal holdes i hånden og der skal ikke gives slip, før andre har taget over. Det kræver et godt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om den unges problemstillinger. Det kræver endvidere solide faglige kompetencer og muligheder for tværfaglig sparring at arbejde i et lettilgængeligt tilbud, der tager udgangspunkt i de unge. Kompetencerne der bør være til stede skal være inden for: psykisk mistrivsel, sociale problemstillinger, rusmidler, hjælpesystemets muligheder og et kendskab til unge og nutidens ungeliv.

Vi håber også at det nye tilbud implementeres og ses i sammenhæng med regionernes kommende tilbud til borgere med dobbeltdiagnoser.

Hjælp til de 109.000 børn der vokser op i familier med alkoholproblemer og deres forældre

Alkohol- og eller stofproblemer kan både opstå hos den unge selv, hos forældrene, og være årsag til den psykiske mistrivsel, hvorfor det må understreges at grundig udredning, samt viden om børn i familier med alkoholproblemer bør være en naturlig del af de lettilgængelige tilbuds opgaver og fagpersonernes kompetencer.

Alkolinjen er dagligt i kontakt med voksne børn der vokser op i familier med alkoholproblemer. Sundhedsstyrelsen estimerer at 109.000 børn i Danmark vokser op i disse familier. Da et alkoholproblem af alvorlig karakter ofte står på 10-12 år før hjælp indledes, er det vigtigt at alle sundheds- eller socialfaglige, der kommer i kontakt med disse børn er opmærksomme på om der er et alkoholproblem hos forældrene bag ved en evt mistrivsel eller decideret psykisk lidelse.

Mange børn i familier med alkoholproblemer har udover mistrivsel, dårlig skolegang, risiko for selv at udvikle alkohol eller rusmiddelproblemer, øget selvmordsrisiko også kan udvikle skader som PTSD, angst og depression. Problemer der følger børnene langt ind i voksenlivet. Det vidner mange af de hjælpetilbud til personer, som har været barn i familier med alkoholproblemer om, fx BRUS, Ballast, UNG Revers, TUBA, Små Skuldre, DitRum, Barndom i Balance etc. Alkolinjen henviser allerede ca. 10 % af pårørendehenvendelser hertil.

Gør tilbuddet synligt og tilgængeligt for alle

Hvis tilbuddet skal være let tilgængeligt, så kræver det også det er synligt og velbeskrevet på relevante hjemmesider og på Sundhed.dk. Det er afgørende, også i tilfælde af, at andre hjælpeindsatser og fagpersoner, kan henviser til tilbuddet.

Bekymringer i forbindelse med etablering af tilbuddet.

Vi har en bekymring for kvaliteten for det tilbud der skal etableres, da der lidt modstridende skrives: at tilbuddet sikres ensartet høj kvalitet på side 4, samtidig med, at der ikke fra start dannes kvalitetsstandarder for tilbuddene som beskrevet på side 11 for neden.

Det er ligeledes en bekymring, at der ikke er sat udredningsgaranti op som beskrevet på side 18, da problemerne kan forværres jo længere tid der går.

Det er vigtigt at man fra begyndelsen også tænker samling af tilbud så mindre kommuner kan gå sammen om udvikling af et fælles tilbud, så det sikres at de sundhedsfaglige opgaver kan leveres med den rette kvalitet.

Alkolinjen og Alkohol & Samfund understøtter gerne tilbuddet

Alkohol & Samfund arbejder for en bæredygtig alkoholkultur, hvor hverken menneske, fællesskab eller samfund oplever negative konsekvenser af alkoholforbrug.

Og gennem Alkolinjen vil vi derfor gerne være behjælpelig med generel faglig rådgivning og ikke mindst sparring om måder at håndtere samtaler børn i familier med alkoholproblemer, så der ikke igangsættes initiativer med barnet som problembærer, før man har afklaret om der er et alkoholproblem.

Samtidig vil Alkolinjen også selv være opmærksomme på at henvise og oplyse børn i familier med alkoholproblemer eller deres forældre om, de kommende tilbud når de er etableret så flere får hjælp før. Vi har et rådgivnings- og behandleroverblikskort på vores site Alkolinjen UNG hvor de kommende tilbud kan gøres tilgængelige og vises så vi sikrer at familierne får hurtig og rettidig hjælp.

På vegne af Alkohol & Samfund

Bjarne Stenger Elholm

Souschef og Leder af Alkolinjen

Høffdingsvej 36, St, 2500 Valby

Mobil: +45 60 12 67 84

bse@alkohologsamfund.dk / www.alkohologsamfund.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

E-mail: sum@sum.dk, cc: ilj@sum.dk og tvj@sum.dk

Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. lovforslaget om etablering af et lettilgængeligt behandlingstilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

I Danske Patienter finder vi det positivt, at kommunerne med den foreslåede lovændring bliver forpligtede til at tilbyde børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse udredning og behandling i et lettilgængeligt tilbud. Etablering af et sådant tilbud er vigtigt, og der er behov for det for i højere grad at kunne sikre hjælp til de mange børn og unge i mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse, som i dag ikke har adgang til rettidig hjælp af god kvalitet. Der er udviklet nogle gode nationale faglige rammer for tilbuddet, hvorfor vi finder det positivt, at det af lovforslagets bemærkninger fremgår, at reglerne for tilbuddet i en kommende bekendtgørelse og vejledning vil tage afsæt i de nationale faglige rammer.

Vi har en række kommentarer til implementeringen af tilbuddet, som vi vil opfordre Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at være opmærksomme på i det videre arbejde.

Sammenhæng er en forudsætning for kvalitet

Vi bemærker, at der i lovforslagets bemærkninger er lagt vægt på, at det nye tilbud skal være af ensartet, høj kvalitet, uanset hvor i landet, man bor. Kvaliteten af tilbuddet afhænger af mange faktorer, men en særligt vigtig faktor er sammenhængskraften mellem det nyetablerede tilbud og øvrige tilbud i sundhedsvæsenet, blandt andet i almen praksis, behandlings- og socialpsykiatrien. Når tilbuddet skal implementeres, er det derfor afgørende, at man er opmærksom på, hvorvidt der opstår nye snitfladeproblematikker i forløb for de børn og unge, der har brug for hjælp. I den forbindelse anser vi det som positivt, at det nye tilbud er forankret i sundhedsloven. Det er et skridt i den rigtige retning mod at skabe et tilbud, som sikrer større sammenhæng mellem kommuner og regioner.

Vi bemærker, at det af §126a, stk. 1 fremgår, at kommunerne skal sikre, at udredning og behandling i tilbuddet "tilbydes i sammenhæng med anden relevant hjælp efter denne lov eller anden relevant lovgivning".

Dato:
3. januar 2024

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
sr@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at tilbuddet skal understøtte en koordineret, helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer og fagområder, og at tilbuddet skal kunne sende barnet eller den unge videre til anden relevant hjælp parallelt med eller i stedet for behandlingsindsatsen i tilbuddet. Desuden fremgår det, at tilbuddet får en direkte henvisningsret til børne- og ungdomspsykiatrien.

Henvisningsfunktionen i tilbuddet til andre relevante indsatser er helt central, da det ikke er alle, der vil kunne profitere af det kommunale behandlingstilbud. Nogen vil skulle viderehenvises til børne- og ungdomspsykiatrien, mens andre vil kunne have gavn af anden hjælp eller støtte. Derfor er det vigtigt, at medarbejderne i det lettilgængelige tilbud har kendskab til øvrige indsatser, som kunne være relevante for barnet eller den unge, herunder lokale tilbud i kommunerne, tilbud i almen praksis, i børne- og ungdomspsykiatrien og i civilsamfundet.

Danske Patienter opfordrer til, at der i den løbende evaluering af tilbuddets implementering er særligt fokus på, hvorvidt etableringen af det nye tilbud skaber den ønskede synergi til sundhedsvæsenets øvrige indsatser. Det er vigtigt at følge op på, om flere får den hjælp, de har brug for – enten i det kommunale tilbud eller i øvrige relevante tilbud.

Desuden er det vigtigt at være opmærksom på, at der ikke altid er et relevant tilbud at henviser til i psykiatrien. Det gælder bl.a. i de tilfælde, hvor barnet eller den unge ikke har tilstrækkelige symptomer til at leve op til diagnosekriterierne for en given sygdom, og hvor det er påkrævet for at kunne få behandling i psykiatrien – en problematik, der bl.a. er udbredt på spiseforstyrrelsesområdet.

Danske Patienter opfordrer i den forbindelse til, at kommunerne bliver forpligtede til at iværksætte et kommunalt tilbud for de børn og unge, som bliver tilbagevisiteret til kommunen.

Positivt med regional understøttelse

For at sikre ensartet, høj kvalitet i de kommunale tilbud er det vigtigt at sikre de tilstrækkelige kompetencer i tilbuddene. Som ministeriet selv bemærker, er der i dag meget svingende kvalitet i de tilbud, som eksisterer i nogle kommuner. Derfor er det afgørende, at man som led i implementeringen af tilbuddet sikrer opkvalificering og løbende vejledning af de kommunale medarbejdere, som ansættes i tilbuddet. Vi opfordrer også til, at man i den løbende kvalitetsudvikling af tilbuddet tænker i samarbejde med patient- og pårørendeorganisationerne (og evt. deres lokalafdelinger), da der ligger enormt stor viden om og erfaringer med at nå målgruppen her.

I forlængelse heraf finder vi det positivt, at det af §126a, stk. 2 fremgår, at "Regionsrådet tilbyder kommunalbestyrelsen rådgivning, sparring og vejledning i relation til tilbuddet (...)". Den regionale understøttelse er vigtig, både for at sikre adgang til kompetencer i hospitalspsykiatrien, som er relevante for opbygningen af et lettilgængeligt tilbud af høj kvalitet, og fordi det kan bidrage til et styrket samarbejde mellem regioner og kommuner om hvert enkelt forløb.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør

Til
Indenrigs- og Sundhedsministeriet

København den 1. januar 2024

Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Danmarks Vejlederforening takker for muligheden for at afgive hørings svar på lovforslaget.

Danmarks Vejlederforening har ingen kommentarer.

Med venlig hilsen
på Bestyrelsens vegne

Karina Meinecke
Formand

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

2. januar 2024
Dokumentnummer: 24PEBL-100626

Patienterstatningen har 29. november 2023 modtaget høringsbrev vedrørende udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse).

Vi har ikke bemærkninger til det fremsendte udkast.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast
direktør



21. december 2023
Side 1 af 4

Høringssvar fra Aarhus Kommune vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven

Aarhus Kommune takker for muligheden for at medgive et høringssvar til forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse).

Indledningsvist vil vi fremhæve, at vi i Aarhus Kommune glæder os over, at rammerne for det kommunale behandlingstilbud er udarbejdet i tæt samspil mellem Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen og Styrelsen for undervisning og kvalitet. Det nationale samarbejde mellem styrelserne skaber gode forudsætninger for det lokale arbejde på tværs af sundhedsområdet, almenområdet og socialområdet i kommunerne og medvirker til at skabe et fælles sprog og en forståelse for de forskellige vilkår, der kendetegner områderne. Det er positivt.

Det er også positivt, at det ikke er lovgivningsbestemt, hvor det kommunale behandlingstilbud skal funderes, fordi vi ser stor værdi i muligheden for at etablere tilbuddet i en tværfaglig konstruktion og afhjælpe udfordringerne hos børn og unge i mistrivsel gennem en helhedsorienteret indsats. Vi har gode erfaringer med sådanne tilbud, f.eks. i Det Tværgående Trivselsteam og Børneterapien.

Det er ligeledes positivt, at etableringen af det kommunale behandlingstilbud sker med en vedvarende finansiering af tilbuddet og ikke via midlertidige puljemidler, som ellers tidligere har kendetegnet finansieringen af initiativer på området, ligesom det er positivt, at etableringen af tilbuddet er tilrettelagt med en trinvis implementering.

Det er også positivt, at der er fokus på evidens og på de tilgange, der virker og har en effekt for børnene og de unge. Men det er vigtigt, at der stadig er et kommunalt råderum, da kommunerne allerede har en række erfaringer med faglige tilbud og organisering af indsatser, der både medtænker de kommunalt forebyggende indsatser i skole-, dag- og fritidstilbud og individuelle tilbud, der svarer til Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer trin 1 og 2. Kommunen har ligeledes erfaringer med samarbejdet med praktiserende læger og med Børne- og Ungdomspsykiatriske afdelinger i Region Midtjylland om børn og unge i psykisk mistrivsel.

En generel udfordring er, at et kommunalt behandlingstilbud er placeret under sundhedsloven, hvilket kan give nogle kommunale udfordringer og

Børn og Unge Sociale forhold og Beskæftigelse

Aarhus Kommune

Sag: EMN-2023-016418



opmærksomhedspunkter, som er beskrevet i det efterfølgende. Dog giver placeringen under sundhedsloven bedre mulighed for samarbejdet med regionen, da tilbuddet lovgivningsmæssigt taler ind i regionens praksis.

Individrettet fokus vs. fællesskabsfokus

Første opmærksomhedspunkt vedrører, om forankringen af lovforslaget i sundhedsloven vil medføre et individualiseret og diagnosefokuseret blik på børnene og de unge i psykisk mistrivsel og dermed ikke har blik for det brede fællesskabsbegreb. I Aarhus Kommune har vi et særligt fokus på ikke at individualisere udfordringerne hos barnet men fokusere på, hvordan omgivelserne kan understøtte barnets trivsel. Vi arbejder på et fælles værdigrundlag, hvor børn ikke er problemet, men børn viser problemet, og det er de voksne, som er ansvarlige for at gøre noget andet og sikre barnets udvikling og trivsel.

21. december 2023
Side 2 af 4

Tilstrækkelig finansiering af tilbuddet ift. behovet i kommunerne

Derudover har vi en opmærksomhed på, om den tildelte finansiering af opgaven, er tilstrækkelig i forhold til det behov, der måtte være i kommunerne. I det alle børn, unge og forældre kan henvende sig til tilbuddet uden henvisning, er det vanskeligt at forudsige, hvor mange der skal screenes, have et tilbud, guides videre mv.

Lovforslaget beskriver at de afsatte midler i 2023 tilgår kommunerne med henblik på, at kommunerne kan påbegynde opbygningen af tilbuddet. Fordeelingen for de afsatte midler fra 2024 og frem skal aftales mellem regeringen, KL og Danske Regioner. Der er brug for en hurtig afklaring af denne fordeling, så kommunerne reelt ved, hvilken driftsøkonomi de har til tilbuddet.

Venteliste

I forlængelse heraf er der også en bekymring for, om der opstår ventelister. Det fremgår af lovforslaget, at der kan opereres med ventetid på den nye indsats – og at de almindelige behandlingsgarantier efter sundhedsloven ikke er gældende. Det bør beskrives nærmere i hvilke tilfælde, der kan opereres med ventetid, ligesom der bør kommenteres yderligere på, hvor lang ventetid der kan accepteres.

Rekruttering af personale

Der er desuden en bekymring for, om det er muligt at rekruttere relevant personale med den fornødne uddannelsesmæssige baggrund til tilbuddet. Der er for flere af de nævnte personalegrupper – fx psykologer og sygeplejersker – allerede i dag udtalt mangel på kandidater. Hvis det nye tilbud skal kunne gennemføres med en tilfredsstillende kvalitet, er det en bærende forudsætning, at der er mulighed for at rekruttere det rigtige personale (allerede fra starten). Samtidig er det vigtigt, at et kommunalt behandlingstilbud ikke udvander eksisterende indsatser og kommunale tilbud fx ved at rekrutteringen til tilbuddet vanskeliggør et fagligt kvalificeret tilbud i PPR grundet personalebevægelse til det lettilgængelige tilbud.

Målgruppe

Det fremgår af lovforslaget, at ” I de nationale faglige rammer fremgår det, at tilbuddet som udgangspunkt målrettes børn og unge fra børnehaveklasse (5-



6 år) og til og med det 17. år.”. Det bør yderligere beskrives, hvornår udgangspunktet kan fraviges således, at andre – særligt unge over 18 år – kan få fordel af den nye indsats. Man kunne fx med fordel overveje, om den nye indsats også skulle gælde for unge, som er i målgruppen for ungestøtte efter kapitel 13 i barnets lov. Dette med henblik på at sikre sammenhæng med bestemmelserne i barnets lov.

21. december 2023
Side 3 af 4

Handle- og betalingsforpligtelsen

Det fremgår endvidere af lovforslaget, at det er bopælskommunen, der skal afholde udgifterne efter loven. Det vil i sager, hvor barnet/den unge er anbragt uden for hjemmet i en anden kommune, medføre, at det ikke er barnets handlekommune efter retssikkerhedsloven, der skal finansiere udgifter efter loven uanset, om der i sagen foreligger ret til mellemkommunal refusion for ydelser omfattet af retssikkerhedsloven § 9 c, stk. 1. Det er u hensigtsmæssigt, at en kommunalbestyrelse ved at anbringe et barn uden for hjemmet i en anden kommune, kan påføre denne kommune udgifter til den nye indsats.

Hvis handleforpligtelsen følger de almindelige regler i sundhedsloven, vil det også være barnets bopælskommune, der er forpligtet til at levere den nye indsats efter sundhedsloven – dette på trods af, at børn, der er anbragt uden for hjemmet i en anden kommune, har selvstændig handlekommune i den anbringende kommune. Der vil altså i sådanne situationer være to forskellige handlekommuner ift. barnet. Som det fremgår af lovforslaget, vil det nye tilbud efter sundhedsloven ofte have nær sammenhæng med indsatser efter barnets lov. Det ville derfor være yderst hensigtsmæssigt, hvis lovforslaget blev ændret således, at det er retssikkerhedslovens regler, der regulerer handleforpligtelsen for den nye indsats.

Videregivelse af oplysninger

Lovforslaget indeholder ikke en selvstændig hjemmel til videregivelse af oplysninger mellem de relevante aktører. Det betyder, at det er sundhedslovens almindelige regler herom, der vil være gældende ift. det nye tilbud og mulighederne for at videregive oplysninger herfra. Det kan umiddelbart medføre udfordringer i forskellige situationer – særligt, hvis det ikke er muligt at opnå samtykke til videregivelse af oplysningerne. Det ville således være mere hensigtsmæssigt, hvis lovforslaget indeholdt en selvstændig hjemmel til, at aktørerne på området kan udveksle oplysninger med hinanden i det omfang, det er nødvendigt. Udfordringerne kan fx beskrives ved en situation, hvor den nye indsats efter sundhedsloven forankres i enten Børn og Ungeforvaltningen eller i Socialforvaltningen, men hvor oplysningerne har relevans for den modsatte forvaltning. Her vil det som udgangspunkt ikke være muligt at videregive oplysningerne fra det nye tilbud til den anden forvaltning uden samtykke fra forældremyndighedsindehaver eller den unge over 15 år. Uden selvstændig hjemmel i lovforslaget, vil det ligeledes ikke være muligt



at dele oplysninger fra den nye indsats med regionale tilbud uden samtykke – særligt ikke, hvis det ikke sker i forbindelse med eller efter en behandling.

I Aarhus Kommune har vi allerede gjort os tanker om implementeringen af lovforslaget, og vi ser frem til at etablere et behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel.

21. december 2023
Side 4 af 4

Med venlig hilsen

Tanja Nyborg

Direktør for Børn og Unge

Erik Kaastrup Hansen

Direktør for Sociale forhold og
Beskæftigelse

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
sum@sum.dk
ilj@sum.dk
tvj@sum.dk

Dato: 2. januar 2024

Høringssvar til udkast til forslag til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Skole og Forældre takker for invitationen til at afgive høringssvar.

Skole og Forældre bakker op om lovens intentioner om at etablere et lettilgængeligt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Det er således godt, at der kommer et tilbud i alle kommuner, hvor man kan henvende sig og få hjælp.

Vi er dog bekymrede over, at der i lovforslaget eller lovens bemærkninger ikke er skrevet noget om tidsfrister for udredning. Det er u hensigtsmæssigt særligt i forhold til de børn og unge, der har brug for den mere specialiserede udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, da de uden tidsfrister for udredningen i det lettilgængelige tilbud risikerer at måtte vente i endnu længere tid, inden de får den rette hjælp.

I forhold til det lettilgængelige tilbuds behandling savner vi krav om evaluering af behandlingens effekt – også med tidsfrister – så børn og unge, der ikke har gavn af behandlingen, kan viderehenvises til behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.

I lovens bemærkninger står der, at formålet med behandlingen i det lettilgængelige tilbud er, "at løfte barnets/den unges funktionsniveau i hverdagen, at forebygge fortsat udvikling af psykisk mistrivsel og at reducere eller helt fjerne mistrivslen." Skole og Forældre bakker op om dette formål, men vi mener også, at den må have følge af et krav om effektmåling.

Bliver loven justeret således, er det muligt, at de lettilgængelige kommunale behandlingstilbud kan have en væsentlig positiv effekt i forhold til børn og unges mistrivsel.

Med venlig hilsen



Rasmus Edelberg
Formand for Skole og Forældre
Dir. tlf. 2327 0538
rae@skole-foraeldre.dk



Regitze Spenner Ishøj
Næstformand for Skole og Forældre
Dir. tlf. 2989 7267
rsi@skole-foraeldre.dk

Hørings svar om udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed takker for muligheden for at afgive høringssvar om ændring af sundhedsloven i forbindelse med etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykiske mistrivsel og symptomer på psykiske lidelser. Vi har følgende bemærkninger til lovforslaget:

Indledning

SIND velkommer initiativet til at etablere et behandlingstilbud til børn og unge, hvor man hurtigt får mulighed for udredning og lettere behandling uden for børne- og ungdomspsykiatrien. Vores håb er, at dette tilbud vil sikre, at børn og unge får en tilstrækkelig hjælp fra starten, som forhindrer, at deres problemstillinger udvikler sig i sådan en grad, at deres barndom bliver præget af ensomhed og udelukkelse fra at kunne udvikle sig sammen med deres jævnaldrende kammerater. Vores håb er, at der vil blive taget hånd om hele familien, og at der bliver sammenhæng i forløbet, så skole og øvrige instanser bliver inddraget i processen, så den bliver helhedsorienteret.

Sammenhæng, kapacitet og helhedsorientering

SIND vil gerne rette opmærksomheden på det faglige oplæg til en 10-årsplan, hvor der bliver beskrevet, hvordan utilstrækkelig tilgængelighed, kapacitet og sammenhæng er en del af udfordringerne i forhold til at kunne yde den rette indsats generelt. Derfor mener SIND, at det skal sikres, at det nye tilbud i kommunerne fra start af skal have den rette kapacitet og de rette faglige kompetencer hos personalet. Det er vigtigt, at man fra start sikrer, at der er sammenhæng imellem de andre tilbud, som kommunen har, som børn og unge er en del af, hvor lærere, pædagoger og andre personer bliver hjulpet til at få indsigt i, hvordan de bedst hjælper i forhold til deres indsatsområde. Der skal sikres, at behandlingstilbuddet på den måde giver den specialiserede hjælp, som er nødvendig, og at den bliver helhedsorienteret, så der er en rød tråd hele vejen rundt i barnet/den unges livssituation.

Forpligtende viderehenvisning

SIND vil gerne rette opmærksomheden på den udfordring, som kan opstå, når et barn/ung skal henvises til andet eksisterende tilbud, fordi man vurderer, at barnet/den unge ikke hører til i det nye tilbud i kommunen. Vi vil gerne have, at man sikrer, at barnet/den unge i denne situation bliver fulgt hele vejen til dørs og ikke bliver sluppet, før der er sat en indsats i gang. Det er ikke nok, at barnet/den unge bliver fulgt til døren, og at de fagprofessionelle har etableret kontakten. Vi mener, at man først må slippe barnet/den unge, når der er sat en indsats i gang, hvor barnet/den unge får den

nødvendige hjælp. I det tilfælde, hvor den anden instans heller ikke vurderer, at de er den rette instans, skal det nye tilbud i kommunen arbejde videre med at finde en anden løsning.

Afslutning

Til sidst vil SIND gerne opfordre til, at man løbende evaluerer og måler på, om dem, som henvender sig i det nye tilbud, også føler sig hjulpet. Det er vigtigt for os, at det er børnene/de unge og deres familier, som bliver spurgt. Og at dette tilbud ikke bare bliver en ny kasse i samfundet, som man skal kunne passe ind i for at få hjælp, men at det bliver et tilbud, som bliver tilpasset de børn og unge, som henvender sig.

Indenrigs- og sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

København, 2. januar 2024

Høringssvar vedr. etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved e-mail af 29. november 2023 anmodet om Red Barnets eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven.

Red Barnet har følgende bemærkninger:

I Red Barnet er vi overordnet positive over for lovforslaget, der har til formål markant at styrke de kommunale tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel. Alt for mange børn og unge er gennem tiden faldet mellem to stole i et system, der har været for opdelt mellem udredning og behandling i psykiatrien og sociale foranstaltninger i kommunen. Med det foreliggende lovforslag ser vi positivt på, at der skabes langt mere sammenhængende forløb for børn og unge i psykisk mistrivsel.

Det har stor værdi for børn, unge og deres forældre, at der holdes fokus på at skabe et såkaldt lavtærskeltilbud i kommunen bl.a. med mulighed for anonymitet ved henvendelse. Erfaringer på området viser, at det er vigtigt at få fjernet eventuelle barrierer for at søge hjælp. For nogen kan det opleves som en barriere, at tilbuddet findes i kommunen, hvis barnet eller familien har andre ikke positive erfaringer med kommunen. Det kan potentielt afhjælpes ved at sikre anonymitet ved henvendelse og tydelighed om, hvordan kommunen behandler oplysninger om borgeren, som ikke er indkommet via det kommende kommunale tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at en stor del af børn og unges liv udspiller sig i den digitale sfære. Det bør være et fokus i den hjælp, som børn og unge tilbydes via det kommende kommunale tilbud. Den digitale sfære bør også være en let tilgængelig indgang for børn og unge til at finde og få hjælp via det kommende tilbud, da børn og unges primære vej til information via internettet sker via en mobilenhed.

Red Barnet anbefaler derfor, at den digitale del af børn og unges liv medtages, når deres trivsel skal vurderes.

Red Barnet anbefaler derudover, at kommunernes hjemmeside-format optimeres med afsæt i mobiladgang.

Red Barnet anbefaler desuden, at det sikres, at behandlere i det kommende kommunale tilbud har tilstrækkelig viden om børn og unges digitale liv og den trivsel og mistrivsel, som påvirker børn og unge i den digitale verden.

Det vil være af afgørende betydning, at der i det kommende kommunale behandlingstilbud bygges videre på den store viden og de erfaringer, der allerede er på området fra forudgående ordninger, og at ekspertise herfra medtages i udarbejdelsen af det kommende tilbud for at undgå opstarts- og etableringsvanskeligheder. Det er væsentligt, at tilbuddet er funktionsdygtigt fra opstart, men også at de børn og unge, der allerede får hjælp i de eksisterende tilbud, rettidigt får håndholdt hjælp til at sikre, at deres nuværende behandling, udredning eller støtte ikke kompromitteres af det kommende kommunale tilbud.

Det er vigtigt at understrege, at børns rettigheder naturligvis skal overholdes i det kommende kommunale tilbud herunder retten til databeskyttelse, retten til indsigt i egen sag og retten til at blive inddraget og hørt. Det kan være komplekst at lave forløb, der krydser mellem forskellige områder fx børne-unge psykiatri og kommunale tilbud. Det er derfor afgørende, at viden om, hvad der kommer til at ske i et givent forløb gøres let tilgængeligt og aldersvarende forståeligt for børn.

Red Barnet står til rådighed ved ønske om uddybelse af ovenstående. Kontakt seniorkonsulent, Team Beskyttelse mod Overgreb, Per Frederiksen, pef@redbarnet.dk

Med venlig hilsen



Johanne-Schmidt Nielsen, generalsekretær

Klik for at skrive navn – Tryk ENTER for at tilføje titel, e-mail og telefon





Indenrigs og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216, København K
sum@sum.dk, ilj@sum.dk, tvj@sum.dk

2.januar 2024

Høringssvar

Lov om ændring af sundhedslove
(Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistroivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Afsender:

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (BUP-DK)
Forperson Nina Tejs Jørring, forperson@bupnet.dk

Generelle bemærkninger:

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab ønsker med dette høringssvar at udtrykke vores støtte til Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistroivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Intentionerne med dette lovforslag er, at det skal være lige så let at få behandling for en psykisk lidelse, som det er at få behandling hos den praktiserende læge for en fysisk lidelse. Bekymrede forældre, skal kunne få samme hurtige og kompetente støtte ved lette symptomer på psykisk lidelse, som forældre får hos en praktiserende læge, f.eks. ved feber, snue og hoste.

Vi har deltaget i udarbejdelsen af de faglige rammer vil gerne takke ledelsen af arbejdsgruppen for det store og meget kompetente arbejde.

Arbejdsgruppens leder Agnete Vale lagde ud med at beskrive ambitionerne for dette tilbud ved at sammenligne det med skoletandplejen. Ambitioner skal være, at dette tilbud skal have samme effekt på den mentale sundhed,

som skoletandplejen havde på den dentale sundhed. I gamle dage fik man et kunstigt gebis til sin konfirmation, i dag beholder man sine egne tænder gennem hele livet. Det er en meget stor ambition at få en så stor effekt, som vi til fulde bakker op om.

En af de store problemer under udarbejdelsen af de faglige rammer var at begrænse rammerne for arbejdet, da det blev tydeligt, at der er nogle store udfordringer ift "infrastrukturen" i kommunerne, som vi kunne se, det er nødvendigt at adressere, hvis tilbuddet skal få den effekt, som vi alle håber på. Dette skyldtes også de ret små økonomiske midler, der er afsat til tilbuddet.

Men helt overordnet er vi meget tilfredse med resultatet af arbejdet med de faglige rammer for dette tilbud.

Vi er dog bekymrede for flere dele af udkastet til lovteksten, som i mange henseender synes at gøre det meget svært, måske umuligt at føre intentionerne fra det faglige oplæg ud i livet.

Der henvises flere gange til den efterfølgende bekendtgørelse, og det bekymrer os, hvor meget der kan og skal skrives ind i bekendtgørelsen. Vi håber derfor, at vi inviteres med ind i arbejdet med bekendtgørelsen.

Den praktiserende læge følger sine patienter og ved derfor om en behandling får den intendede effekt. Noget lignende er slet ikke beskrevet i denne lov. Der mangler noget om hvem der følger op på om banet/den unge bliver rask eller ej. Denne ambition forsvinder i strukturelle barrierer, hvor hverken kommunerne eller regionerne får ansvar, eller patienterne får rettigheder.

Hvis denne lov ikke giver børnene og de unge patientrettigheder til behandling med en meget kort tidsfrist, vil hele intentionen med loven falde til jorden. Det er derfor afgørende for om dette tilbud for den intendede effekt, at der indbygges tidsfrister. Vi har forståelse for at der kan være økonomiske trakasserier mellem regering og kommune, f.eks. om DUT-princippet kan eller skal anvendes ved dette tilbud. Men når et sådant princip kan bruges f.eks. ved rusmiddelbehandling, og kommunerne kan forvalte en skoletandpleje, kan det kun opfattes som forskelsbehandling mellem psykisk og fysisk lidelse, hvis man ikke finansiere den rette støtte i dette tilfælde.

Vi er bekymret for om forsamlingen vil blive brugt til triagering ud fra kommunens økonomiske hensyn. Man bør derfor skrive ind i loven, at praktiserende speciallæger, både de med og de uden yder.nr samt psykologer, der har speciallægestudium i børne- og ungdomspsykiatri skal kunne tilbyde behandling, hvis kommunen ikke kan overholde tidsfristerne.

Der mangler hele vejen igennem et fokus på forældrenes ret til at evaluere om de har modtaget den rette behandling og opnået den rette effekt. Hvis det ikke er muligt for forældrene at have denne ret, kan dette tilbud ende med at blive endnu en måde disse børn og unge ikke får hjælp til deres problemer.

Der står ikke noget om klageret og ret til at søge behandling andet sted, hvis kommunen ikke yder den rette behandling. Det, mener vi, er en mangel.

De praktiserende speciallæger bør inddrages i den løbende supervision og sparring.

Vi er bekymret for om unge med rusmiddelbrug ikke vil blive tilbudt behandling, fordi man overser deres psykiske lidelse, eller at man ikke kan håndtere misbruget samtidigt, og derfor afviser dem.

Vi vil gerne afslutte med at forholde os til begrebet fuldt finansieret psykiatri, det sundhedsministeren har som den helt overordnede ambition for hele 10 årsplanen.

Dette tilbud er på ingen måde fuldt finansieret, hvilket blev meget tydeligt under vores arbejde med de faglige rammer. Vi håber derfor, at sundhedsministeren vil følge implementeringen meget tæt og sikre at tilbuddet bliver fuldt finansieret, så det kan få den effekt for børn og unges mentale sundhed, som skoletandplejen har for børn og unges dentale sundhed.

Nedenfor har vi en række tekstnære kommentarer.

Tekstnære bemærkninger:

Paragraf/ tekst:	Det beskrives i lovens indledning side 4:
---------------------	---

	<p>Et lettilgængeligt tilbud i kommunerne skal sikre, at børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse hurtigt får mulighed for udredning og lettere behandling uden for børne- og ungdomspsykiatrien. Tilbuddet skal således styrke den tidlige indsats, så børn og unge i målgruppen for tilbuddet får den rette hjælp, inden de får så svære psykiske lidelser, at der er behov for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.</p>
Kommentar:	<p>Det er derfor afgørende for om intentionerne bag loven kan blive ført ud i livet, at der indføres tidsfrister.</p> <p>Der bør ske på samme måde som man gør det ift stofmisbrugsbehandling:</p> <p>Social stofmisbrugsbehandling efter § 101 er omfattet af en behandlingsgaranti. Det betyder, at behandlingen skal være iværksat senest 14 dage efter, at borgeren har henvendt sig til kommunen med ønske om behandling. En borger, der er visiteret til social stofmisbrugsbehandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til. Ønsker borgeren at benytte sig af sin mulighed for frit at vælge et andet behandlingssted, kan behandlingsgarantiens frist på 14 dage fraviges.</p> <p>Det er gratis at være i stofmisbrugsbehandling efter visitation gennem kommunen.</p> <p>https://sbst.dk/voksne/stof-og-alkoholmisbrug/lovgivning-om-social-stofmisbrugsbehandling#:~:text=Kommunen%20tilbyder%20efter%20servicelovens%20%C2%A7,eller%20reducere%20skaderne%20af%20stofmisbruget.</p>
Forslag til ændring:	<p>BUP-DK vil anbefale at der sættes tre tidsfrister.</p> <p>På side 8 i det SST's udgivelse om de faglige rammer beskrives en forsamtale, en screeningssamtale og et behandlingsforløb.</p> <p>Man kunne f.eks. overveje at kommunerne pålægges at gå sammen og etablere et fælles tlf nr, som borgerne kan ringe til indenfor normal arbejdstid. Det skal være muligt at komme igennem samme dag til forsamtalet som bør foregå over telefonen.</p>

	<p>Herefter skal den enkelte/de kommuner, der sammen har etableret det kommunale behandlingstilbud tilbyde en screeningsamtale indenfor 7 dage, og opstarte behandling indenfor 14 dage.</p> <p>Der skal desuden være nogen der påser at fristerne overholdes, og hvis fristen ikke overholdes, skal borgeren have mulighed henvises automatisk med det samme til anden instans (f.eks. privatpraktiserende BUP'er eller privatpraktiserende psykologer med specialistuddannelse i børne- og ungdomspsykiatri)</p> <p>Ligesom man gør, når de 30 dage ikke kan overholdes i UBR.</p>
--	--

Paragraf/ tekst:	<p>Lovforslaget side 15:</p> <p>"Det bemærkes, at visitationen til anden relevant hjælp efter sundhedsloven og anden relevant lovgivning ikke vil finde sted i det lettilgængelige tilbud, men derimod fortsat vil finde sted hos den relevante myndighed, som det enkelte barn eller ung hjælpes videre til, og som medarbejderne i det lettilgængelige tilbud skal have en velkoordineret kontakt med. Medarbejderne i det lettilgængelige tilbud vil således ikke have kompetence til selv at vurdere og iværksætte anden relevant hjælp efter sundhedsloven eller efter anden relevant lovgivning, ligesom det enkelte barn eller ung ikke vil have rettigheder til hjælp efter anden lovgivning på anden vis end efter gældende retstilstand."</p>
Kommentar:	<p>Da den helhedsorienterede indsats i praksis i alt for mange tilfælde ikke fungerer nu, så er det afgørende, at det lettilgængelige tilbud får myndighed til at visitere til anden hjælp i kommunalt regi, så det ikke bare bliver endnu et stop på vejen til hjælpen.</p>
Forslag til ændring:	<p>Det bemærkes, at tilbuddet skal indgå i et sammenhængende kommunalt-regionalt end-to-end-ansvar. Derfor må familien ikke afsluttes uden visitationen til anden relevant hjælp efter sundhedsloven og anden relevant lovgivning hvis tilbuddet i det lettilgængelige tilbud ikke findes relevant. Det enkelte barn eller ung skal hjælpes videre til det rette tilbud, som medarbejderne i det lettilgængelige tilbud skal have en velkoordineret kontakt med i alle kommunens andre tilbud. Medarbejderne i det lettilgængelige tilbud vil således have ansvar for og kompetence til at følge familien, indtil der er iværksat anden relevant hjælp efter sundhedsloven eller efter anden relevant lovgivning, ligesom det enkelte barn eller ung vil have rettigheder til hjælp efter anden lovgivning efter gældende retstilstand."</p>

Paragraf/ tekst:	<p>Lovforslag side 18:</p> <p>"Idet der er tale om en kommunal sundhedsydelse, jf. sundhedslovens afsnit IX, er der ikke tale om en sygehusydelse, og det lettilgængelige tilbud er dermed ikke omfattet af rettighedskataloget i sundhedslovens afsnit VI om sygehusydelser. Det</p>
---------------------	---

	<p>betyder bl.a., at barnet eller den unge ikke har ret til udredning inden for 1 måned efter henvisning, jf. sundhedslovens § 82 b. Det betyder endvidere, at kommunalbestyrelsen og regionsrådet ikke har mulighed for at indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i sygehusvæsenets opgaver, som ellers er en mulighed for regionsrådet, jf. sundhedslovens § 75, stk. 2."</p>
Kommentar:	<p>På den måde stiller man de børn dårligere, end hvis de var visiteret til udredning i psykiatrien. Det er meget problematisk.</p> <p>Dette tilbud skal være forpligtet til at visitere videre til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien, hvis de skønner behov for dette. Der skal ligge en forpligtende aftale om fast-track ind i børne- og ungdomspsykiatrien, ellers mister hele tilbuddet sin relevans. Tilbuddet kan ligefrem blive en stopper for dette, hvis det ikke er de rigtige ansatte, der sidder der.</p> <p>Dette stemmer heller ikke over med bemærkningerne på side 8, der netop understreger det tætte samarbejde med resten af kommunen:</p> <p>2.1.1.2. Barnets lov og folkeskoleloven Anden eksisterende lovgivning end sundhedsloven vil ligeledes være relevant for det lettilgængelige tilbud, idet udredning og behandling i det lettilgængelige tilbud vil skulle tilbydes i tæt sammenhæng med anden relevant hjælp, og idet tilbuddet generelt vil skulle understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde om barnet eller den unge.</p> <p>Det kan f.eks. være indsatser hjemlet i barnets lov nr. 721 af 13. juni 2023 og folkeskoleloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1086 af 15. august 2023. I det følgende beskrives udvalgte formålsbestemmelser i barnets lov og folkeskoleloven, mens der henvises til lovforslagets bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser for udvalgte bestemmelser om indsatser m.v. efter barnets lov og folkeskoleloven.</p> <p>Det er således af afgørende betydning, at de ansatte i tilbuddet har pligt og ansvar for at barnet/den unge ikke afvises, men følges indtil det rette tilbud er iværksat.</p>
Forslag til ændring:	<p>"Idet der er tale om en kommunal sundhedsydelse, jf. sundhedslovens afsnit IX, er der ikke tale om en sygehusydelse. Men barnet og den unge skal have samme patientrettigheder, som ved en sygehusydelse. Derfor skal det lettilgængelige tilbud være omfattet af rettighedskataloget i sundhedslovens afsnit VI om sygehusedelser. Det betyder bl.a., at barnet eller den unge har ret til behandling inden for 1 måned efter henvisning, jf. sundhedslovens § 82 b. Det betyder endvidere, at kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal indgå overenskomst med eller på anden</p>

	måde benytte private institutioner som led i kommunernes og sygehuvæsenets opgaver, som er en mulighed for regionsrådet, jf. sundhedslovens § 75, stk. 2."
--	--

Paragraf/ tekst:	<p>side 19-20</p> <p>Regionernes opgaver vil også bestå i, at den regionale børne- og ungdoms- psykiatri skal stå til rådighed med faglig rådgivning om konkrete behandlingsforløb, når det efterspørges fra det lettilgængelige tilbud.</p> <p>Børn og unge med svære psykiske lidelser vil skulle henvises til videre udredning og behandling i børne- og ungdoms- psykiatrien. Derfor vil det også være oplagt, at det lettilgængelige tilbud får en henvisningsret til børne- og ungdomspsykiatrien, ligesom der i dag er en aftalebaseret henvisningsret fra Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning til børne- og ungdomspsykiatrien. Det vil ikke kunne være et kriterium for henvisning fra det lettilgængelige tilbud til børne- og ungdomspsykiatrien, at der foreligger en Pædagogisk-Psykologisk Vurdering (PPV).</p>
Kommentar:	Mon ikke det står for vagt? Hvis det af den ene eller anden grund opleves som mest bekvemt for kommunerne eller regionerne ikke at samarbejde, er disse formuleringer for "kan-agtige"
Forslag til ændring:	<p>Det lettilgængelige tilbud skal være et fælles ansvar. Regionernes opgaver vil derfor bestå i, at den regionale børne- og ungdoms- psykiatri skal stå til rådighed med faglig rådgivning om konkrete behandlingsforløb, ikke kun når det efterspørges fra det lettilgængelige tilbud, men ved fast tilrettelagte møder, hvor faglighed og effekt af behandlingstilbud evalueres og specifikke sager tages op til fælles læring.</p> <p>Børn og unge med svære psykiske lidelser skal henvises til videre udredning og behandling i børne- og ungdoms- psykiatrien. Det lettilgængelige tilbud får derfor henvisningsret til børne- og ungdomspsykiatrien, ligesom der i dag er en aftalebaseret henvisningsret fra Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning til børne- og ungdomspsykiatrien. Det vil ikke kunne være et kriterium for henvisning fra det lettilgængelige tilbud til børne- og ungdomspsykiatrien, at der foreligger en Pædagogisk-Psykologisk Vurdering (PPV).</p> <p>Børn og unge, der ikke opnår tilfredsstillende effekt af behandlingstilbuddet skal viderehenvises til børne- og ungdomspsykiatrien mhp vurdering om der er brug for behandling her.</p>

Paragraf/ tekst:	"Lovforslaget vil indebære, at regeringen vil skulle indgå en aftale med Kommunernes Landsforening og Danske Regioner om fordeling af den økonomiske ramme for de afsatte midler i 2024 og frem på baggrund af de nationale faglige rammer."
---------------------	--

Kommentar:	<p>Den økonomiske ramme på ca 2,5 mio kr om året pr kommune i gennemsnit begrænser mulighederne i disse tilbud betragteligt. Hertil kommer, at det er overladt til forhandlinger med KL og regionerne at forhandle om fordelingen. Det vil selvfølgelig være relevant, da det må forventes, at Københavns kommune vil have en større opgave end Læsø.</p> <p>Men hvorfor ikke allerede nu fastsætte det fra statens side? Og hvorfor ikke kræve en vis størrelse, og inddele kommune-klynger ved mindre kommuner ligesom de nye sundhedsklynger? Man overlader det til den enkelte kommune at vurdere, om kommunen selv kan løfte opgaven.</p>
Forslag til ændring:	

Paragraf/ tekst:	Side 5: Med lovforslaget foreslås også, at regionsrådet skal bidrage med rådgivning, sparring og vejledning i relation til tilbuddet, idet hospitalspsykiatrien i regionerne har kompetencer, der kan understøtte opbygningen af et lettilgængeligt tilbud af høj kvalitet.
Kommentar:	<p>Det er et problem i, at regionerne i de nye tilbud alene er til sparring og rådgivning. Det er et problem, og tilbuddet kan risikere at ende i samme økonomiske prioritering som andre typer indsatser, kommunerne pt skal tilbyde, da det er kommunerne der skal afholde alle udgifter til både dette tilbud samt de øvrige indsatser.</p> <p>Det bør derfor tilføjes, at det nye tilbud er forpligtet til at bruge vejledning fra børne- og ungepsykiatrien og at det skal påses af regionerne, at dette krav overholdes</p>
Forslag til ændring:	

Paragraf/ tekst:	Hvor kan der klages til, hvis det nye tilbud ikke fungerer eller hvis de laver fejl?
Kommentar:	
Forslag til ændring:	

Paragraf/ tekst:	<p>Side 6 i bemærkningerne: Af bemærkningerne fremgår det også, at den patientrettede forebyggelse skal omfatte indsatsen i forhold til kronisk syge personer, hvorunder psykiske lidelser nævnes som eksempel-</p> <p>Side 1 i bemærkningerne:</p> <p>Med lovforslaget ønsker regeringen at sikre, at alle landets kommuner etablerer et lettilgængeligt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse, og at tilbuddet er af ensartet høj kvalitet.</p> <p>Side 29: Formålet med behandlingen i tilbuddet er at løfte barnets/den unges funktionsniveau i hverdagen, at forebygge fortsat udvikling af psykisk mistrivsel og at reducere eller helt fjerne mistrivsel.</p>
Kommentar:	<p>Når psykisk lidelse stadig sættes sammen med kroniske lidelser, understreger det den manglende forståelse for, at det tilbud netop skal sikre at psykiske lidelser ikke bliver kroniske!</p> <p>Kan det skrives bedre frem, at formålet er helbredelse? F.eks.</p>
Forslag til ændring:	<p>Med lovforslaget ønsker regeringen at sikre, at alle landets kommuner etablerer en lettilgængelig behandling til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse, og at tilbuddet er af ensartet høj kvalitet, så man kan opnå en høj helbredelsesprocent og dermed reel forebyggelse af psykisk sygdom.</p> <p>Og på side 29: Formålet med behandlingen i tilbuddet er at helbrede barnet/den unge for den psykiske lidelse, løfte barnets/den unges funktionsniveau i hverdagen, at forebygge fortsat udvikling af psykisk mistrivsel.</p>

Paragraf/ tekst:	<p>I Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed blev aftaleparterne også enige om, at det lettilgængelige tilbud skulle være af ensartet høj kvalitet. Derfor finder Indenrigs- og Sundhedsministeriet det nødvendigt, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler for tilbuddet. Med sundhedslovens § 118 b og den tilhørende bekendtgørelse om kvalitetsstandarder er der hjemmel til at fastsætte forpligtende anbefalinger og krav til kommunale sundhedsydelser i form af kvalitetsstandarder. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer det imidlertid ikke relevant, at der skal udarbejdes kvali-</p>
---------------------	--

	tetsstandarder for det lettilgængelige tilbud, men vurderer det derimod mere relevant at fastsætte nærmere regler for tilbuddet i form af en bekendtgørelse og en vejledning.
Kommentar:	Det er problematisk at det ikke findes relevant at fastsætte kvalitetsstandarder. Ville man have den samme holdning til infektionssygdomme eller kræftsygdomme? Vi ønsker kvalitetsstandarder både for tidsfrister, indhold og effektmåling samt inddragelse af forældrene og børnene/de unge i hele forløbet.
Forslag til ændring:	

Paragraf/ tekst:	Side 14 i bemærkningerne: Det er derfor en væsentlig forudsætning, at der i tilbuddet er de fornødne kompetencer til at kunne vurdere, om barnets eller den unge vil profitere af tilbuddets indsatser, eller om barnet eller den unge skal hjælpes på anden vis.
Kommentar:	Netop dette tilsiger at der bør pålægges de ansatte en vis faglighed samt sparring med børne- og ungdomspsykiatrien, så udviklingsforstyrrelser ikke overses, og et barn/ung medudviklingsforstyrrelse når at udvikle følgesygdom grundet denne forseelse.
Forslag til ændring:	

Paragraf/ tekst:	Side 5: Endelig foreslås med lovforslaget at indsætte bemyndigelsesbestemmelser i sundhedsloven, således at der kan fastsættes nærmere regler for tilbuddet i en bekendtgørelse.
Kommentar:	Hvilke regler tænkes hermed på? Hvornår kommer bekendtgørelsen? Så bliver den jo afgørende for loven, eller hvor meget kan en bekendtgørelse gøre det mere bindende end det er?
Forslag til ændring:	

Paragraf/ tekst:	
Kommentar:	Hvis ikke vi kan få tidsfrister, vil det næstbedste være at alle der henvender sig mhp at få en forsamtale registreres og data indsamles ift om disse kommer i trivsel. De børn der afvises eller visiteres til noget andet, skal der ligeledes følges op på et år siden. Husk samtykke. Gerne anbefalinger om tidsfrister Sundhedsdatastyrelsen der følger op med en rapport årligt på hver kommune
Forslag til ændring:	

Vi vil meget gerne kontaktes mhp uddybning og ved spørgsmål, ligesom vi håber at blive inddraget/hørt ved udarbejdelsen af bekendtgørelsen,

På vegne af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab,
Forperson Nina Tejs Jørring

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

*Slotsholmsgade 10-12
1216 København K*

d. 2. januar 2024

Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Selveje Danmark har modtaget udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven og takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Selveje Danmark støtter op om behovet for at sikre, at alle børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse kan få en lettilgængelig udredning og behandling af ensartet og høj kvalitet, ligesom Selveje Danmark synes det er positivt, at tilbuddet skal understøtte en koordineret, helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer og fagområder.

Selveje Danmark ser flere positive elementer i lovforslaget, men har dog også en række opmærksomheds- og kritikpunkter, som udfoldes i det følgende.

Krav til tidsfrister

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at det lettilgængelige tilbud skal fungere som den primære indgang i kommunerne til udredning og lettere behandling af psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse hos børn og unge.

Lovbemærkningerne beskriver desuden, at det er en forudsætning, at der i tilbuddet er fokus på relativt korte ventetider og på hurtig afklaring af barnets eller den unges vanskeligheder eller behov.

Selveje Danmark mener, at det er essentielt, at der fastsættes krav til tidsfrister for, hvornår et barn eller en ung kan forvente en afklaring af deres vanskeligheder eller behov. Det skal ses i sammenhæng med retssikkerhedslovens § 3, som fastsætter, at spørgsmål om hjælp skal behandles så hurtigt som muligt med henblik på at afgøre, om der er ret til hjælp og i så fald hvilken.

Selveje Danmark er bekymret for, at tilbuddet kan blive en flaskehals, hvor barnet eller den unge risikerer at vente endnu længere, inden de får den rette hjælp, såfremt der skal iværksættes anden relevant hjælp på tværs af ressortområder.

Selveje Danmark anbefaler:

- At der stilles krav til tidsfrister for ventetider på afklaring af barnets eller den unges vanskeligheder eller behov.
- At det fremgår tydeligt på kommunernes hjemmeside, hvilke ventetider barnet, den unge og familien kan forvente, når man henvender sig til tilbuddet.

Smidig indgang for alle børn og unge

Det fremgår af den faglige ramme for behandlingstilbuddet, at børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse skal have let og lige adgang til tilbuddet.

Selveje Danmark mener, at der bør være en særlig opmærksomhed på, at der også er en smidig adgang til tilbuddet for de børn og unge, der allerede er visiteret til indsatser hjemlet i anden lovgivning, herunder barnets lov og folkeskoleloven. Det kan fx være et barn eller en ung anbragt på et børne- og ungehjem eller i en plejefamilie.

Selveje Danmark anbefaler:

- At den kommende vejledning har et særskilt fokus på børn og unge, der allerede har igangværende indsatser efter anden lovgivning.

Evaluering og data

Jf. lovbemærkningerne er der en forventning om, at lovforslaget på sigt vil få positive samfundsøkonomiske konsekvenser. Selveje Danmark ser et stort potentiale for at opbygge et stærkt vidensgrundlag for effekten af behandlingsindsatserne, men det kræver, at

Selveje Danmark anbefaler:

- At man indsamler data på systematisk vis, således at man kan trække data på tværs af behandlingstilbuddene og på den måde få et retvisende billede af de nationale implementeringskonsekvenser af en tidlig, forebyggende indsats.

Selveje Danmark står naturligvis til rådighed for uddybning af nærværende høringssvar.

Med venlig hilsen

Laura Pari
Politisk konsulent, Selveje Danmark

2. januar 2024

Indenrigs- og sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10-12
1216 København K

Høringssvar over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Skolelederforeningen vil indledningsvist takke for muligheden for at afgive høringssvar vedr. etablering af et lettilgængeligt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Vi bakker op om, at der etableres et tilbud med mulighed for at børn og unge i psykisk mistrivsel kan få hurtig og rettidig hjælp.

Vi er dog bekymrede for en række elementer, der vedrører tilbuddets indhold, organisering og økonomi:

Et individrettet og sundhedsfagligt fokus

Tilbuddet beskrives som et sundhedsfagligt tilbud, og vi er bekymrede for at børn og unge alene symptombehandles, når de sundhedsfaglige terminologier i højere grad flytter ind i den pædagogiske kontekst og bidrager til at sygeliggøre børn. Den individrettede behandling skal understøtte børn i deres kontekster, hvis den ikke alene skal blive symptombehandling.

Behandling adskilt fra børn og unges kontekster

Vi ser gerne, at behandlingstilbuddet defineres som et initiativ, der går på to ben, og således består af både en behandlingsdel og indsatser i børn og unges kontekster (skole, fritid og familie). Hvis der som beskrevet i bemærkningerne, skal sikres sammenhængende og koordinerede indsatser for børn og unge, bliver det vigtigt, at indsatser i skole, fritid og i familien ikke bliver et appendix til behandlingen, men opleves som en integreret del af det samlede tilbud.

Økonomi

Vi er desuden stærkt bekymrede for yderligere opgaveglidning og manglende økonomi til at løfte opgaven med det de indsatser, som i tæt koordinering med

behandlingsindsatsen, skal iværksættes i skole- og fritidsdel. Der er ikke afsat særskilt økonomi hertil, idet udgifterne til ”anden relevant hjælp, som tilbydes efter lovforslagets § 126a, stk. 1, 2. pkt., afholdes efter bestemmelserne vedrørende betaling i den relevante lovgivning”.

Det må forventes, at skolerne får en ekstra opgave, som kommer til at presse skolernes økonomi yderligere. Der vil i forlængelse af etablering af behandlingstilbuddet fx være behov for ekstra ressourcer til skoleledelse i forhold til koordinering og mødeafholdelse, udgifter til de vejledere på skolerne, som skal understøtte lærernes og pædagogernes arbejde, samt ressourcer til styrket forældresamarbejde om børn og unges mistrivsel.

Den negative spiral

Slutteligt er vi bekymrende for, om det nye tilbud kan være en katalysator for det, vi med børne- og undervisningsministerens ord kalder ”den negative spiral”, dvs. at tilbuddet bidrager til øget segregering, hvilket udhuler skolernes og fritidsinstitutionernes økonomi yderligere, og det bliver vanskeligere at løfte opgaverne med børn og unge i mistrivsel.

Evaluering af tilbuddet

Vi bifalder, at der i bestemmelserne er fleksibilitet til tilpasninger i takt med erfaringsopsamling og evalueringer. Vi opfordrer til, at man i evalueringer undersøger, hvorvidt vi blot forskubber problematikker eller om vi reelt lykkes bedre med alle børn og unge. Det handler bl.a. om

- I hvilken grad henholdsvis det enkelte barn og fællesskabet profiterer af indsatserne?
- Hvad der sker med PPRs ressourcefordeling mellem det forebyggende arbejde ude på skolerne og det individrettede fokus på enkeltbørn uden for børn og unges kontekster?
- Hvorvidt tilbuddet bidrager til øget segregering og hvilke konsekvenser tilbuddet får for skolernes økonomi?

Med venlig hilsen



Claus Hjortdal
Formand

2. januar 2024

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Hørings svar

Børne- og Kulturchefforeningen (BKF) takker for muligheden for at afgive høringssvar i forhold til lovforslag om ændring af sundhedsloven (etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse). Lovforslaget beskrives som en opfølgning på aftale om 10-årsplan for psykiatrien.

Overordnet vurderer Børne- og Kulturchefforeningen, at de faglige rammer, som lovforslaget tager udgangspunkt i, grundlæggende er et godt afsæt for den nye opgave. De faglige rammer for den kommunale indsats er ambitiøse og med en forholdsvis stor detaljeringsgrad i både struktur og arbejds metode.

Vi vil i kommunerne gerne lykkes med at indfri forventningerne i lovforslaget. For at vi kan lykkes, mener Børne- og Kulturchefforeningen, at det er helt afgørende, at der også tilføres de nødvendige økonomiske ressourcer til opgaveløsningen. Børne- og Kulturchefforeningen vil derfor understrege vigtigheden af, at der sikres rette balance mellem lovforslagets faglige ramme og de økonomiske ressourcer.

Børne- og Kulturchefforeningen finder det bekymrende, at lovforslaget udelukkende har et individfokus. Det er ikke et tilstrækkeligt modsvar til den samfundstendens, der er, med stigende mistrivsel hos børn og unge. Den psykologisering og fokusering på "ny udsathed", som er fremherskende for tiden, bør som minimum følges af generelle og effektive forebyggende indsatser. Når det ikke sker, ser Børne- og Kulturchefforeningen, at der er stor risiko for, at kommunerne med den nye lov vil blive mødt med meget store forventninger og krav fra både forældre, børn og unge og fagfolk om individuel behandling af symptomer på generelle livsbetingelser.

At opgaven placeres i kommunerne med den baggrund, at kommunerne har den største mulighed for at skabe helheds løsninger til både det almene område og øvrige indsatser i kommunen, er Børne- og Kulturchefforeningen enige i. Børne- og Kulturchefforeningen havde dog allerhelst set, at lovgivningen havde været i sammenhæng med barnets lov, men er også opmærksom på, at det giver mening af etablere det i sammenhæng med de øvrige aftaler på psykiatriområdet i sundhedsloven. Dette skal ses i lyset af, at der i tilbuddet bliver behov for et forpligtende og løbende samarbejde med psykiatrien, for at sikre de rette opgaver løses det rette sted. Det er således vigtigt at fastholde, at psykiatrien stadig har udrednings- og behandlingsopgaven i forhold til at diagnosticere og behandlingen af børn og unge med psykiske lidelser.

Børne- og Kulturchefforeningen er tilfreds med, at man ikke forventer, at der skal udarbejdes kvalitetsstandarder lig dem, der er på det øvrige sundhedsområde. Det er således positivt, at man i stedet vurderer det relevant at fastsætte nærmere regler for tilbuddet i form af bekendtgørelse og vejledning. Hvilket konkret betyder, at arbejdsformen og styringen af indsatsen vil være mere lig den måde, der arbejdes på i de øvrige tilbud og indsatser i kommunerne

At den nye sundhedsfaglige opgave har fokus på tværsektoriel og tværfaglig sammenhæng, vurderer Børne- og Kulturchefforeningen er en styrkelse af opgaven, ligesom det sikrer, at opgaven løses i den sammenhæng, det etableres i. Det er rigtigt positivt, at den enkelte kommune har mulighed for at placere tilbuddet der, hvor det giver bedst sammenhæng i den enkelte kommune. Børne- og Kulturchefforeningen er tilfreds med, at både loven og de faglige rammer beskrives ud fra dette.

Det fremgår af lovforslaget, at indsatsen skal fungere som den primære indgang i kommunerne til udredning og lettere behandling af psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse hos børn og unge. Børne- og Kulturchefforeningen har en meget stor bekymring i forhold til både den brede målgruppe og forventningen om, at der skal være en let adgang til indsatsen, at det med tiden kan medføre et stort pres på tilbuddet og dermed venteliste. Derfor er Børne- og Kulturchefforeningen også enige i, at det er vigtigt med en screening eller en særlig indsats i udredningen, så alle ikke skal have en behandling i den nye indsats, samt at tilbuddet følges tæt nationalt både i forhold til resultater, men også i forhold til pres og venteliste.

Der pointeres i udkastet, at visitationen til anden relevant hjælp efter sundhedsloven og anden relevant lovgivning ikke vil finde sted i det lettilgængelige tilbud, men derimod fortsat vil finde sted hos den relevante myndighed, som det enkelte barn/ung hjælpes videre til. Det er BKF helt enige i, da det vil kræve en helt anden arbejdsgang, tid og kompetence ind i visitationen, og dermed også en vigtig opmærksomhed.

I de nationale faglige rammer og i bekendtgørelsen udfoldes, hvilke faggrupper og kompetencer det vil være hensigtsmæssigt at have i indsatsen. Det beskrives her, at screening og behandling i det indsatsen primært bør varetages af autoriserede psykologer eller psykologer på vej mod autorisation. Børne- og Kulturchefforeningen er positive overfor, at der også peges på at andre faggrupper som eks. sygeplejersker, socialrådgivere eller pædagoger med relevant efteruddannelse og erfaring med at arbejde terapeutisk kan gennemføre screening og behandling i tilbuddet efter en konkret vurdering af kompetencer og erfaring og med kontinuerlig adgang til psykologfaglig sparring. I kommunerne er der således ansat personale i behandlingsindsatserne, som er i stand til at håndtere svære og komplekse behandlingsopgaver.

En anden grund til vigtigheden, af at andre faggrupper med erfaringer tænkes ind, er, at flere kommuner i dag har vanskeligheder med at rekruttere psykologer og særlig psykologer med autorisation. Derfor er det også af stor betydning, at kommunerne kan agere også i de situationer, hvor der er ledige psykologstillinger.

Det fremgår af lovforslaget, at tilbuddet skal kunne levere data, som kan give oplysninger om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder jf. sundhedsloven § 195 stk. 3. Det betyder, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsætter nærmere regler om indberetning af oplysninger til kliniske kvalitetsdatabaser. Børne- og Kulturchefforeningen gør opmærksom på, at det bliver vigtigt, at kommunerne sikres de nødvendige værktøjer mv. til at kunne levere den data, der er behov for. Herunder, at det bliver en data, som så vidt muligt kan indhentes eller indbygges i allerede tilgængelige databaser.

Børne- og Kulturchefforeningen er usikre på, om der er klarhed over, om det er Social- og Boligstyrelsen eller Sundhedsstyrelsen, som er relevant statslige styrelse ift. det nye tilbud. I forlængelse af dette også efter hvilken lovgivning, der journaliseres, og om det sker, efter fx sundhedsjournaler m.v. er på plads

Børne- og Kulturchefforeningen synes, det er godt og vigtigt, at der konkret er indskrevet, at den regionale børne- og ungespsykiatri skal stå til rådighed med faglig rådgivning om konkrete behandlingsforløb, når det efterspørges fra det lettilgængelige tilbud. Børne- og Kulturchefforeningen kan dog have en bekymring i

forhold til om det i praksis vil være muligt, og om der er ressourcer til dette i psykiatrien, da kommunerne allerede i dag oplever, at det kan være en udfordring for psykiatrien i den allerede bestående ramme.

Der lægges op til, at det lettilgængelige tilbud får henvisningsret fra PPR (pædagogisk-psykologisk rådgivning) til psykiatrien. Børne- og Kulturchefforeningen vurderer, at netop denne del bliver vigtig og afgørende for at sikre, at tilbuddet har den rette målgruppe og ikke sander til med opgaver, der hører til i psykiatrien.

Børne- og Kulturchefforeningen har en stor bekymring i forhold til den befodringsudgift, der foreslås lagt ind over tilbuddet, idet det forventes at kunne blive en større merudgift. I dag er der i udgangspunkt ikke befodringsstilbud eller befodringsstilskud inde over de øvrige behandlingsindsatser i kommunen, med mindre myndighed har været inde og bevilge dette, som en del af indsatsen. Det kan derfor få en afsmitning til de øvrige indsatser og dermed skabe nye ønsker, som har en økonomisk negativ konsekvens for kommunerne både i forhold til det nye tilbud, og det der kan følge med.

Børne- og Kulturchefforeningen er tilfreds med, at man anerkender, at det kan tage tid at etablere det nye tilbud, ligesom der gøres opmærksom på, at der kan være kommuner, der har en størrelse, hvor det kan være svært at etablere tilbuddet alene og med den økonomiske ramme, der er givet den enkelte kommune. Det vil tage tid både at vurdere og udvikle et sådant samarbejde. Det er derfor også yderst vigtigt, at fx Folketingets medlemmer afstemmer forventningerne til, hvor hurtigt kommunerne kan være klar og ikke mindst den rekrutteringsmæssige udfordring, som også er forskellig rundt i Danmark.

Slutteligt vil Børne- og Kulturchefforeningen anerkende, at der trods den meget brede målgruppebeskrivelse er givet frihed til, hvordan kommunerne bedst organiseres. Samtidig vil vi gerne fastholde en meget stor bekymring for, om der tilføres tilstrækkeligt med ressourcer til opgaveløsningen.

Med venlig hilsen

Rasmus Byskov-Nielsen

Vicekommunaldirektør, Ikast-Brande Kommune
Formand for Børne- og Kulturchefforeningen

Helle Støve

Direktør for Børn og Unge, Holstebro Kommune
Formand for Børne- og Kulturchefforeningens Børne- og Familienetværk



Til
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att. sum@sum.dk med kopi til ilj@sum.dk og tvj@sum.dk.

Høringsvar over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Bedre Psykiatri takker for muligheden for at bidrage til høringen og har følgende bemærkninger.

Overordnet set bakker Bedre Psykiatri op om at sikre og forpligte, at alle landets kommuner etablerer et lettilgængeligt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse, og at tilbuddet er af ensartet høj kvalitet. Bedre Psykiatri er enig i, at et lettilgængeligt tilbud i kommunerne skal sikre, at børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse hurtigt får mulighed for udredning og lettere behandling uden for børne- og ungdomspsykiatrien. Tilbuddet skal således styrke den tidlige indsats, så børn og unge i målgruppen for tilbuddet får den rette hjælp, inden de får så svære psykiske lidelser, at der er behov for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.

Bedre Psykiatri noterer sig i bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser, at det er en forudsætning, at børn, unge og deres forældre kan henvende sig uden henvisning, samt at der i tilbuddet er fokus på relativt korte ventetider og på hurtig afklaring af barnets eller den unges vanskeligheder og behov. Bedre Psykiatri noterer sig i relation til bemærkningen om '*relativt korte ventetider og på hurtig afklaring*', at specifikke forpligtende tidsfrister/garantier for, hvornår udredning og behandling i det lettilgængelige tilbud skal forestå, ikke står beskrevet i lovforslaget. Bedre Psykiatri noterer sig ligeledes i lovforslaget at "*idet der er tale om en kommunal sundhedsydelse, jf. sundhedslovens afsnit IX, er der ikke tale om en sygehusydelse, og det lettilgængelige tilbud er dermed ikke omfattet af rettighedskataloget i sundhedslovens afsnit VI om sygehusydelser. Det betyder bl.a., at barnet eller den unge ikke har ret til udredning inden for 1 måned efter henvisning, jf. sundhedslovens § 82 b*". For Bedre Psykiatri er ovenforstående forhold yderst problematisk. For Bedre Psykiatri er det afgørende, at der både er angivet forpligtende tidsfrister i forbindelse med for-samtale, udredning og behandling i det lettilgængelige tilbud. Og i det tilfælde rettigheden for tidsfrister ikke kan overholdes, skal barnet, den unge og familien informeres om muligheder for at benytte andre relevante tilbud herunder kommunens tilbud, privatpraktiserende psykolog eller psykiater mv.

Bedre Psykiatri vurderer, at tidsfrister som minimum bør flugte med fx Servicelovens § 101 vedr. social behandling til personer med et stofmisbrug der sikrer, at tilbuddet skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen. Desuden bør der netop tages afsæt i Sundhedslovens bestemmelser for udrednings- og behandlingsret. Det er problematisk, at der ikke er tidsfrister for, hvor længe familierne skal vente på tilbuddet, da intentionen med tilbuddet er, at det skal være lettilgængeligt og forebygge at børn og unge med psykisk mistrivsel udvikler alvorligere sygdom på grund af et behov, der ikke bliver mødt i tide.

I tillæg fremgår det således af [Sundhedsstyrelsens Faglige Oplæg til en 10årsplan, 2022](#) at mange forældre, børn og unge oplever, at vejen til hjælp er lang og svær med lang ventetid og flere henvisninger mellem skole, kommune, praktiserende læge og børne- og ungdomspsykiatri før der bliver foretaget en grundig faglig vurdering eller udredning af problemerne (side 109-110). Der er flere forskellige grunde til, at mange oplever, at vejen til hjælp er kompliceret og svær. Udfordringerne er bl.a. at der ikke findes en let og tydelig adgang til tilbuddene, og det er



svært for familier, børn, unge og fagprofessionelle på fx skoler mv., at få adgang på til rette tilbud på rette tid. (...). Der er også forskellig praksis for, hvornår en indsats iværksættes. I nogle kommuner, skal der fx foreligge en vurdering fra PPR, som der kan være lange ventetider på, før der kan henvises til børne- og ungdomspsykiatrien, mens dette ikke er tilfældet andre steder. Ligeledes er der på tværs af kommuner stor variation ift., om der også skal foreligge en psykiatrisk diagnose, før en eventuel støtteforanstaltning i skoleregii kan tilbydes (side 110).

Samlet set indikerer forholdene iflg. Sundhedsstyrelsen, at der er behov for klare og tydelige tidsangivet rettigheder for rettidig hjælp og støtte til familierne. Bedre Psykiatri mener, at disse tydelige rammer mangler i lovforslaget, men hilser tilbuddet velkommen som et nødvendigt tiltag for at sikre familierne bedre vilkår.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri

Bedre Psykiatri henholder sig i øvrigt til høringssvar fra Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab og Børnerådet.

Høringsvar angående udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven ”Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse”.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering takker for invitationen til at afgive høringsvar. Selskabet vil gerne anerkende regeringens vilje til at gøre noget ved området. Der er et stort behov for hjælp, herunder forebyggende og tidlige tiltag til børn, der ikke trives. Selskabet har følgende kommentarer;

Sprogbruget i lovforslaget afspejler en sygdomsforståelse fx bruges udredning og behandling, og der står, at ’det lettilgængelige tilbud vil indeholde en overvejende sundhedsfaglig behandlingsindsats’. Det er uklart, hvad indsatsen skal bestå af. Hvad menes der med ”udredning og behandling” og hvilke ”evidensbaserede metoder” skal anvendes? Det er bekymrende, hvis tilbuddet baseres på en forståelse, herunder en sygdomsforståelse, der placerer ”problemet” i det enkelte barn, og hvor psykisk mistrivsel eller psykisk lidelse forfejlet defineres som medfødt, genetisk, eller resultat af kemiske ubalancer.

Vi mener, at der er brug for noget helt andet: Indsatser med fokus på at lidelse og mistrivsel opstår i sociale samspil og er resultat af svære livsomstændigheder. Løsningerne må derfor have fokus på, at det ikke er barnet, der er noget galt med, som må ændres eller ændre sig, men hvad der er sket med barnet (se fx The Power Threat Meaning Framework¹). Derfor er der behov for tilgange med fokus på barnets perspektiv, og samspillet med de relationer og kontekster barnet befinder sig i (fx åben dialog²).

Lovforslaget siger at Indenrigs- og Sundhedsministeriet, i samarbejde med Børne- og Undervisningsministeriet og Social- og Boligministeriet, kan beslutte, hvad kommunerne skal gøre, og hvordan de skal arbejde ved fx at diktere bestemte manualbaserede programmer. Det er problematisk, da regionerne ofte trækker på en biomedicinsk forståelsesramme. Det på trods af at WHO³ anbefaler, at indsatser baseres på en anden forståelse af, hvad der ligger til grund for mistrivsel og psykisk lidelse med fokus på de sociale og miljømæssige faktorer, der kan påvirke menneskers psykiske trivsel. Dette taler for et behov for at tilbuddet forankres i sociale indsatser ift. børn, unge og deres familier.

¹ Johnstone, L. & Boyle, M. with Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D. & Read, J. (2018). The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society;
https://explore.bps.org.uk/binary/bpsworks/7d7545e5ac7f21d8/1c428eaa584fe1261a7411986e4d5914ea6c28b484cf6d63ccea99ef44e94d586/inf299b_2018.pdf

² Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2014: Åben Dialog i Relationel Praksis. København: Akademisk Forlag.

³ . Mental health, human rights and legislation: guidance and practice. Geneva: World Health Organization and the United Nations (represented by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights); 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.;
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373126/9789240080737-eng.pdf?sequence=1>

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE 9132 5685
PEHJ@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

Sendt til sum@sum.dk med kopi til ilj@sum.dk og tvj@sum.dk

DOK. NR. 23/02822-2

3. JANUAR 2024

HØRINGSSVAR OVER UDKAST TIL LOVFORSLAG OM ETablering af et LETTILGÆNGELIGT KOMMUNALT BEHANDLINGSTILBUD TIL BØRN OG UNGE MED PSYKISK MISTRIVSEL

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved e-mail af 29. november 2023 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af et lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse).

FN's børnekonventions artikel 24 og handicapkonventions artikel 25 bestemmer, at børn med handicap har ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand uden diskrimination på grund af handicap.

Instituttet anser det derfor for positivt, at der vil blive etableret et lettilgængeligt behandlingstilbud i alle kommuner til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Omfanget af børn og unge med psykiske lidelser og kontakt til psykiatrien er steget markant i de seneste år.¹ For mange mennesker er det imidlertid vanskeligt at få adgang til hjælp, støtte og behandling. Den stigende ventetid kan resultere i, at tilstanden for personer med psykiske lidelser forværres.²

Lovforslaget vil pålægge kommunerne at etablere et behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel. Tilbuddet vil supplere de tilbud,

¹ Sundhedsstyrelsen, Fagligt oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser, januar 2022, side 52-53.

² Sundhedsstyrelsen, Fagligt oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser, januar 2022, side 108-112.

der allerede findes, navnlig den specialpædagogiske bistand i folkeskolen (folkeskoleloven), den forebyggende kommunale støtte (barnets lovs §§ 28-31), den kommunale støtte til udsatte børn og unge (barnets lovs § 32) og den regionale børne- og ungdomspsykiatri (sundhedsloven og psykiatriloven).

Målgruppen for tilbuddet vil være børn og unge med psykisk mistrivsel eller symptomer på psykisk lidelse, som har behov for en uddybende vurdering og indsats. Tilbuddet vil være placeret mellem den tidlige indsats i nærmiljøet på den ene side og udredning, diagnostik og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien på den anden side.³

Det lettilgængelige tilbud vil have en målgruppe, som i et vist omfang vil overlappe med eksisterende tilbudsmålgupper. Nogle børn og unge ville kunne have gavn af anden hjælp og støtte parallelt med det lettilgængelige tilbuds indsats.

Det kan blive vanskeligt for borgerne at overskue, hvilket tilbud de skal henvende sig til. Det må aldrig blive borgernes ansvar at afklare. Det er efter instituttets opfattelse væsentligt, at der er fokus på samspillet med eksisterende tilbud.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet evaluerer det lettilgængelige behandlingstilbud efter 3-5 år for at vurdere, at det lever op til sit formål, herunder om det er lykkedes kommunerne at sikre kendskab til tilbuddet hos målgruppen.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 2023-4788.

Med venlig hilsen

Peter Kristian Hjaltason

SPECIALKONSULENT

³ Sundhedsstyrelsen, Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel, november 2023, side 12-14.

Indtil kommunalt tilbud til børn og unge i mistrivsel står klar, skal de sikres hurtig hjælp andre steder.

Børnerådets bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Aftalen om en 10-års plan for psykiatrien indeholder en etablering af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Dermed indføres der nye ensartede gratis tilbud i alle kommuner for børn og unge. Formålet er at gøre det lettere og hurtigere for børn og unge at blive udredt og behandlet for psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Børnerådet hilser indførslen af de kommunale tilbud velkommen, fordi der utvivlsomt er et behov hos børn og unge for et lokalt og lettilgængeligt tilbud. Dog er der i overgangsperioden, indtil tilbuddene står klar, behov for et øget fokus på målgruppen, som allerede nu har et behov. Det behov skal dækkes også i overgangsperioden, indtil tilbuddene forventes at stå klar i 2026.

Børnerådet håber, at indførelsen af dette tilbud kan nedbringe forvirringen om, hvor børn og unge samt deres forældre skal rette henvendelse, når de er i mistrivsel. Børn og unge skal vide, hvor de skal gå hen og få hjælp i så alvorlig en situation.

Potentialet for at kunne forebygge alvorlig mistrivsel og svær psykisk lidelse er ganske stor, hvis børn og unge med forslaget kan få et lokalt tilbud, som hurtigt kan sætte ind og yde hjælp og behandling. Men det er også nødvendigt, at sundhedsplejersker, lærere, pædagoger og andre fagpersoner er klædt på til at opdage mistrivsel og har viden om, hvordan de skal handle på den i samarbejde med barnet og dets familie. Hvis normalområdet, som skolerne tilhører, kan lykkes med at blive den første og hurtige indgang til det lettilgængelige tilbud, således at normal- og specialområdet rykker tættere på hinanden, er der både skabt grobund for et frugtbart samarbejde, men også for, at børn og unge kan opleve en normalisering af det, de oplever og går igennem. Det kan på sigt skabe et fundament for bedring i trivsel for børn og unge generelt. Derudover kan det bidrage til, at børn og unge kan fastholde det liv, skoletilbud og sociale netværk, som de ønsker og har behov for. Det, håber vi, bliver effekten af indførelsen af det kommunale lettilgængelige tilbud, hvis de øvrige resortområders roller overvejes og tilpasses inden etableringen.

Derudover er vi tilfredse med, at tilbuddet forankres i sundhedsloven som en sundhedsydelse, og at der i den kommende bekendtgørelse og i de nationale faglige rammer udfoldes, at der skal være høj faglig ekspertise til stede i tilbuddet.

Børnerådet ser overordnet positivt på forslaget, men mener også, der skal være opmærksomhed på delelementer i forslaget. Selvom fagligheden er på plads, er det også helt afgørende, at hvert enkelt af de kommunale lettilgængelige tilbud lever op til følgende:

Der skal være minimal ventetid på hjælp

Børnene og de unge skal opleve, at det kommunale tilbud reelt kommer i rette tid uden ventetider, da ventetid uden behandling oftest forværrer barnets tilstand og kan føre til yderligere komplikationer af de forhold, som er årsag til, at barnet har behov for hjælp. Der kan være tale om, at barnet har behov for behandling inden for dage eller uger, og det skal tilbuddet kunne opfylde. Derfor bør der i forslaget indføres en tydelig frist, for på den måde at forpligte kommunerne til at hjælpe, når behovet er der, og for at forebygge at der opstår regionale forskelle på, hvornår et barn kan få hjælp. Fristen skal angive, hvornår kommunerne senest skal have sørget for, at barnet er i behandling. Der er flere erfaringer, der viser, at frister i både det kommunale og regionale virker.

Vi anbefaler, at der indføres en kort frist for kommunen på dage eller få uger, så ventetiden holdes på det mindst mulige, og så børn og unge reelt oplever, at de hurtigere får hjælp.

Tilgængelighed er afgørende

Synlighed bliver helt afgørende for tilbuddene. Det er nødvendigt med oplysning, så børn og unge, deres forældre samt fagpersonale på skoler og uddannelser får kendskab til tilbuddet og dermed kan opsøge hjælp. Det stiller krav til, at kommunerne prioriterer kampagner og oplyser om tilbuddet. For at skabe reel tilgængelighed kræver det, at normalområdet i form af skoler og uddannelsessteder får viden om tilbuddet og hjælper til med at få kontakt til tilbuddet. For det er i normalområdet og i familien, mistrivslen først viser sig.

Samspil og koordinering på regionalt og kommunalt plan

Der er i forslaget lagt op til, at ansatte i det lettilgængelige tilbud skal inddrage "de relevante enheder" og sende barnet eller den unge videre hertil med henblik på videre vurdering og evt. iværksættelse af en indsats m.v. hos de øvrige relevante enheder i kommunen. Kommunerne skal sikre, at et barn eller en ung, der er i målgruppen for det lettilgængelige tilbud, men som parallelt med tilbuddets behandlingsindsats vurderes at kunne have gavn af øvrig hjælp eller støtte, hjælpes videre til yderligere vurdering heraf i andet regi. Børnerådet er tilfreds med, at dette bliver en "skal"-opgave, da det er vores erfaring, at det i forbindelse med overgange er helt afgørende, at netop én myndighed har ansvaret og også løfter det, så barn eller forældre ikke står med det. Vi mener, at koordinering mellem lettilgængeligt tilbud og fx socialforvaltningen skal prioriteres i kommunerne, så koordineringen reelt kan foregå smidigt og uden gene for barnet.

Af de nationale faglige rammer for tilbuddet fremgår, at medarbejdere i tilbuddet koordinerer og sikrer sammenhæng for barnet eller den unge, herunder koordinerer med eventuelle parallelle indsatser i fx skolen eller barnets familie, hvis det er relevant og familiens ønske. Børnerådet mener, at det som udgangspunkt *altid* vil være relevant at koordinere med skolen, særligt omkring hvordan barnet kan hjælpes til at fastholde skolegangen og det sociale netværk i skolen, så skolefravær undgås. Derfor bør det tilføjes i rammerne, at udgangspunktet er, at det er relevant at koordinere med skolen, og at hensynet til barnets bedste altid skal overvejes i den forbindelse. Det kan ikke understreges nok, hvor vigtigt det er at tænke *forløbet op til* barnets kontakt med det lettilgængelige tilbud ind. Altså tiden på skolen og i familien, hvor der oftest er tegn på mistrivsel længe før, barnet kommer i kontakt med "systemet". Vi skal ikke sidde og vente på, at de her børn og unge får det rigtig dårligt, men derimod gribe ind i tide og hjælpe dem, før de udvikler lidelser, der kræver kontakt med det psykiatriske system.

Kommunerne besidder både viden om og mulighed for at opdage og hjælpe på et tidligere tidspunkt, og det skal tænkes ind i udformningen af de lettilgængelige tilbud.

At screene og videresende til andre myndigheder kræver både kompetencer i form af faglig viden samt tydelige kriterier for, hvornår et barn eller en ung skal sendes videre. I bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at selve visiteringen til andet tilbud ikke vil finde sted i det lettilgængelige tilbud, men derimod fortsat vil finde sted hos den relevante myndighed, som det enkelte barn eller den unge hjælpes videre til, og som medarbejderne i det lettilgængelige tilbud skal have en velkoordineret kontakt med. Det er bydende nødvendigt, at selvom medarbejderne i det lettilgængelige tilbud ikke må vurdere og iværksætte anden relevant hjælp, så skal kommunen sikre, at medarbejderne besidder den faglige viden om, hvornår det lettilgængelige tilbud ikke er det rette tilbud, så screening og videresendelse sker på et oplyst grundlag. Børnerådet anbefaler derfor, at kommunerne skal sikre, at den faglige viden også om øvrige tilbud er til stede i det lettilgængelige tilbud.

Økonomi og serviceniveau må ikke spænde ben for hurtig, kvalificeret og ensartet hjælp

I en tid, hvor kommunernes økonomi er presset, er det utroligt vigtigt, at det påtænkte høje niveau af det lettilgængelige tilbud ikke kan nedjusteres til gene for de børn og unge, som har så stort behov for hjælp. Børn og unge i målgruppen for det lettilgængelige tilbud har enten svære udfordringer eller kan imødesee sådanne, hvis de ikke hjælpes i tide.

Børnerådet opfordrer derfor til, at der indføres mulighed for børn og unge til at klage, hvis kommunerne ikke lever op til kravene i lovgivningen om hurtig, ensartet hjælp. Børnene skal opleve, at de lettere og hurtigere får hjælp end på nuværende tidspunkt.

Evaluerings og opfølgning

Børnerådet ser frem til at følge udmøntningen af forslaget, herunder særligt hvorledes skolerne kan tænkes ind og få en aktiv rolle i den hurtige opsporing og adgang til tilbuddet. Derudover vil vi opfordre til, at de på side 19 nævnte erfaringer og evalueringer offentliggøres, så der kan justeres på ordningen om nødvendigt.

Med venlig hilsen



Bente Boserup
Forperson



Maja Olesen
Sekretariatschef

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 3. januar 2024

Høring af lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive hørings svar på lovforslaget om ændring af sundhedsloven (etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse). Hørings svaret er udarbejdet i samarbejde med Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker og Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Generelle bemærkninger

DSR ser overordnet positivt på udkastet til ændring af sundhedsloven. Det er vigtigt at børn og unge for den rette hjælp, hurtigst muligt.

Det er godt, at det bliver forpligtende for kommunerne at tilbyde hjælp, og at det sikres at tilbuddene vil være ensartede og af høj kvalitet. I dag er der meget stor variation i hvad kommunerne kan tilbyde.

Hvordan det rent økonomisk skal hænge sammen for kommunerne, er dog ikke beskrevet. Samtidig kan man være bekymret for, at der fortsat vil være en variation mellem typen af tilbud kommunerne vil have.

Det havde også været fordelagtigt hvis man havde tydeliggjort sammenhængen mellem sundhedsområdet, skolen og socialområdet. Der er brug for fokus på den tværsektorielle indsats og tværfaglige sammenhæng. Derudover ville det også være fordelagtigt hvis man tænkte i flere indgange for borgeren.

Tekstnære bemærkninger

'Endelig følger efter barnets lov § 2, stk. 3, at det er et grundlæggende princip for den hjælp og støtte, som gives efter barnets lov, at indsatsen skal være sammenhængende og skal sættes i værk så tidligt som muligt.' (side 9, midtfor)

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

I ovenstående afsnit, har vi følgende bemærkninger:
'Så tidligt som muligt', bør præciseres. Her er der risiko for, at man med henvisning til det kommunale selvstyre, vil have forskellige fortolkninger af begrebet. Konsekvensen risikerer at blive, at man ikke kan sammenligne tilbud på landsplan, og finde frem til hvad der fungerer godt og hvorfor, da tidspunktet for igangsættelsen af en indsats, kan have en stor indvirkning på hvor succesfuldt det er. Samtidig går det også udover den enkelte borger, der ikke har nogen rettigheder i forhold til hvor hurtigt en indsats skal igangsættes.

Med venlig hilsen



Dorthe Boe Danbjørg
Forkvinde Dansk Sygeplejeråd



Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
Cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 3. januar 2024
Side 1
Ref.: MBN
E-mail: mbn@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 23

Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af et lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Ergoterapeutforeningen takker for invitationen til at være høringsspart i ovennævnte høring. Vi bakker op om ændring af Sundhedsloven, som medfører at kommunerne fremadrettet skal tilbyde dette tilbud.

Vi er helt overordnet positive overfor, at der med lovændringen kommer et større fokus på målgruppen ud fra et sundhedsfagligt perspektiv, idet det er almindelig kendt at børn og unge med psykisk mistrivsel kan have meget svært ved at blive omfattet af eksisterende, varierende tilbud som blandt andet ergoterapi i kommunerne. Ergoterapeutforeningen finder det væsentligt, at det nu tydeliggøres, at børn og unge i psykisk mistrivsel skal gribes med tidlig helhedsorienteret indsats.

I den beskrevne bekendtgørelse og nationale faglige ramme fremgår det, at screening og behandling i det nye tilbud primært bør varetages af autoriserede psykologer. Andre faggrupper, eksempelvis sygeplejersker, socialrådgivere eller pædagoger med relevant efteruddannelse og erfaring med at arbejde terapeutisk med børn og unge, kan gennemføre screening og behandling i tilbuddet efter en konkret vurdering af kompetencer og erfaring og med kontinuerlig adgang til psykologfaglig sparring og under psykolog faglig ledelse.

Ergoterapeutforeningen finder, at ergoterapeuter også her bør nævnes, da vi opfylder kravene på lige fod med de nævnte. Ergoterapeuters faglighed udmærker sig ved at kombinere det social- og sundhedsfaglige perspektiv i en helhedsorienteret tilgang til det enkelte barn/ung. Vi værdsætter derfor også, at der er en tydelig kompetenceprofil for de medarbejdere, der udover psykologer, fx skal gennemføre forsamlingen, screening og evt. behandling. Som autoriserede ergoterapeuter, med viden om barnets naturlige udvikling i krop, hjerne og sansesystem samt viden om fysiske, psykiske og kognitive funktionsnedsættelser, opfylder vi de beskrevne kompetencekrav.

Ergoterapeutforeningen anerkender også det gennemgående fokus på at behandlingsindsatserne i de nye tilbud skal baseres på evidensbaserede metoder.



Ergoterapeuter arbejder ud fra en evidensbaseret praksis og anvender flere forskellige typer af valide undersøgelsesmetoder. F.eks. vil børn og unge i målgruppen for de nye behandlingstilbud erfaringsmæssigt kunne opleve forstyrrelser i deres sanseapparat. I disse tilfælde kan ergoterapeuten udføre en valid sanseprofilsundersøgelse, der vil kunne belyse omfanget af barnets udfordringer. Herefter kan terapeuten give vejledning og støtte til barnet og de voksne omkring barnet om behandlingsmæssige tiltag og mestringsstrategier i dagligdagen. Det kan fx være relevant for børn og unge med forstyrrelser i sanseintegration og sensorisk bearbejdning eller for børn og unge med udviklingsforstyrrelser som eks. ASF, ADHD, ADD, OCD eller specifikke indlæringsvanskeligheder.

Afslutningsvis vil vi gerne kvittere for de grundige overvejelser og den tydelige ansvarsfordeling mellem region og kommune i beskrivelsen af implementeringsplanen for de nye behandlingstilbud.

Ergoterapeutforeningen er enige i anbefalingen om, at implementeringen og evalueringen af behandlingstilbuddene i kommunerne bør følges tæt, og evt. også have et forskningsmæssigt ophæng. Udviklingen og implementeringen af de nye tilbud giver en unik mulighed for at følge og udvikle tilbuddet og ikke mindst at få viden til at knække den stigende kurve af børn og unge, som mistrives. Systematisk vidensindsamling og forskning vil styrke vores indsats til fremtidens håndtering og behandlingstilbud til gavn for børn og unge.

Ergoterapeutforeningen står naturligvis til rådighed for eventuelle uddybende kommentarer i forhold til høringssvaret, og vi ser frem til at følge det fortsatte arbejde.

Med venlig hilsen
Tina Nør Langager
formand for Ergoterapeutforeningen



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Att: sum@sum.dk

CC: ilj@sum.dk og tvj@sum.dk

Høring af udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven - Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 29. november 2023 sendt lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse) i offentlig høring.

Lovforslaget er en opfølgning på Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra 27. september 2022. Med aftalen blev aftalepartierne enige om at etablere et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Det har desværre ikke været muligt at få KL's høringssvar politisk behandlet inden fristen den 3. januar 2024. KL fremsender derfor et foreløbigt høringssvar og vil fremsende eventuelle yderligere bemærkninger, når sagen har været politisk behandlet.

KL tager forbehold for de økonomiske konsekvenser i henhold til DUT princippet.

KL har følgende bemærkninger til lovforslaget:

KL ønsker at tilkendegive stor tilfredshed med, at et tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel skal placeres i og implementeres i kommunerne. Kommunerne kender i forvejen børnene og de unge, og kommunerne har allerede en række tilbud til børn og unge, der kan spille sammen med et nyt lettere behandlingstilbud.

KL bemærker, at en placering i sundhedsloven som kapitel 36 a– dvs. i forbindelse med kapitel 36 om sundhedsplejen – ikke giver mening. Der er ikke en umiddelbar sammenhæng mellem sundhedsplejens opgaver og de lettilgængelige tilbud. Det bør derfor overvejes, at tilbuddet får sit eget kapitel.

KL er generelt meget bekymret for, om den økonomiske ramme er dækkende i forhold til at kunne sikre lettere behandling til alle de børn og unge, som lovforslaget stiller forventning om.

Dato: 3. januar 2024

Sags ID: SAG-2023-05479
Dok. ID: 3406278

E-mail: SKL@kl.dk
Direkte: 3370 3823

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 5

I lovforslagets § 126 stk. 3 og stk. 4 åbnes for, at der udstedes bekendtgørelser og vejledninger, som både kan indeholde faglige og økonomiske konsekvenser for kommunerne, som KL også tager forbehold for.

KL bemærker, at lovforslaget sætter forventningsniveauet meget højt til kommunernes indsats til en lettere behandling af børn og unge i psykisk mistrivsel. KL bemærker, at den økonomiske ramme, der er afsat til det nye tilbud om lettere behandling til børn og unge i psykisk mistrivsel betyder en reel begrænsning i, hvor mange børn og unge der kan behandles inden for den økonomiske ramme.

KL bemærker endvidere, at dette tilbud ikke kan løse alverdens problematikker for børn og unge i psykisk mistrivsel, men en række behandlingsmæssige behov de enkelte børn og unge måtte have. Det er samtidig vigtigt at nævne, at de børn og unge, der har behov for behandling i et kommunalt tilbud, ikke er syge i ordets egentlige forstand. I så fald hører børnene til i det regionale behandlingssystem.

Lovforslaget lægger op til en meget bred og diffus målgruppe af børn og unge, der vil kunne modtage behandling. Målgruppen er så bredt defineret, så alle børn og unge i princippet ville kunne få en samtale i tilbuddet. *KL bemærker*, at med så bred en målgruppe, skal kommunerne kunne selektere og prioritere meget skarpt med hensyn til at kunne tilbyde behandling til de børn og unge, som har et reelt behov.

I forlængelse heraf bemærker KL, at forsamtalet, som den kvalificerede indgang til tilbuddet, spiller en væsentlig rolle i forhold til at visitere børn med behov til en screeningsamtale og dernæst behandling. Forsamtalen udgør et væsentligt element i tilbuddet og kan ikke opfattes som en kort samtale forud for en screening, hvilket også beskrives i bemærkningerne til lovforslaget. Forsamtalen er desuden det led, der skal sikre videre henvisning og samarbejde med kommunens øvrige indsatsområder, hvis barnet eller den unge ikke skal viderevisiteres til en screening.

KL bemærker, at der i lovforslagets bemærkninger lægges vægt på at de afsatte midler skal anvendes til drift. Der er således ikke taget hensyn til de administrative arbejdsgange og processer - ledelse, koordinering og samarbejde samt grundlæggende forudsætninger vedrørende it, fysiske rammer og kompetenceudvikling. Der er således ikke taget stilling til den ressourcemæssige samlede drift og udvikling af tilbuddet i de økonomiske rammer, herunder etableringsudgifter.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at der skal være kort ventetid. Inden for den økonomisk ramme må det dog forventes, at der bliver ventetid på behandling, da efterspørgslen formentlig er stor og målgruppen for indsatsen er defineret meget bredt og diffust.

KL bemærker, at der er ingen, der kender den reelle efterspørgsel. Erfaringer fra tilbuddet om psykologhjælp til de unge mellem 18 og 25 år viser fx., at der er en meget stor efterspørgsel fsva den aldersgruppe.

Dato: 3. januar 2024

Sags ID: SAG-2023-05479
Dok. ID: 3406278

E-mail: SKL@kl.dk
Direkte: 3370 3823

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 5

Det fastlægges i bemærkningernes punkt 2.1.1.2. om Barnets lov og folkeskolen, at tilbuddet generelt vil skulle understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde om barnet eller den unge.

KL bemærker, at det ikke er tilbuddet, der skal understøtte det tværprofessionelle samarbejde, idet tilbuddet indgår i kommunernes almindelige portefølje af indsatser. Tilbuddet har ikke overordnede beføjelser i forhold til kommunernes øvrige tilbud, men indgår på lige fod i det tværprofessionelle samarbejde. Tilbuddet skal samarbejde med de øvrige kommunale områder og deraf sikre, at børn og unge, der har yderligere behov, visiteres videre til vurdering af yderligere behov eller samtidige indsatser.

Det fremgår af bemærkningernes punkt 2.1.3.2, at personale ansat i tilbuddet vil være at betragte som sundhedspersoner, når de er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, samt når de handler på autoriserede sundhedspersoners ansvar, jf. sundhedslovens § 6.

KL bemærker, at medarbejdere ansat i den kommunale forvaltning fleksibelt skal kunne arbejde med opgaver i forhold til både sundhedslov og andre lovgivninger. Det skal være muligt for kommunerne at ansætte personale på tværs af lovgivninger, da det ellers vil være meget svært at få kabalerne til at gå op i forhold til det personale, der kan indgå i tilbuddet. Fx skal psykologer kunne gå på tværs af PPR og tilbuddet. Dette bør præciseres i bemærkningerne. Det fremgår endvidere, at autoriserede psykologer i det lettilgængelige tilbud vil være omfattet af pligt til at føre journal efter §§ 8 og 9 i bekendtgørelse nr. 567 af 19. maj 2017 om autoriserede psykologers pligt til at føre ordnede optegnelser. For autoriserede psykologer, der er ansat i sundhedsvæsenet, skal oplysninger, jf. ovennævnte bekendtgørelses §§ 3 og 4, om den psykologiske behandling m.v. indgå i den patient-journal, som oprettes efter § 3 i bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.). *KL bemærker*, at det er nødvendigt at få tilrettelagt journalføring efter de principper og systemer, der er i kommunerne. Det er et punkt, som KL i forbindelse med arbejdet omkring de faglige rammer har lagt stor vægt på og hvor det kan være nødvendigt at samordne lovgivninger, så det er muligt fx at anvende samme journalsystem som i andre dele af forvaltningerne.

Det fremgår af lovbemærkningerne, at med sundhedslovens § 195, stk. 3, og § 196, stk. 2 som hjemmel er der således mulighed for, at indenrigs- og sundhedsministeren kan udstede bekendtgørelse om, hvilke oplysninger, det lettilgængelige tilbud vil skulle indberette til fx et nationalt register, som en offentlig myndighed er dataansvarlig for.

KL bemærker, at dette er et punkt, der ikke er taget højde for indenfor den økonomiske ramme. Derudover er der brug for at data fra det lettilgængelige tilbud kan deles og ses i sammenhæng med andre data fra andre systemer i kommunerne. Der er ikke afsat midler til eller aftalt noget omkring, hvordan data skal tilvejebringes.

Dato: 3. januar 2024

Sags ID: SAG-2023-05479
Dok. ID: 3406278

E-mail: SKL@kl.dk
Direkte: 3370 3823

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 5

Det fremgår af bemærkningernes afsnit 2.1.3.3, at regionerne får en forpligtelse til at understøtte udviklingen og driften af det lettilgængelige tilbud i kommunerne i den enkelte region.

KL bemærker, at da der er tale om et tilbud, der skal drives af kommunerne, er det underligt at formulere, at regionerne skal have en forpligtelse i forhold til driften. Det må af i sagens natur være kommunerne, der er ansvarlige for driften, da det ellers ikke giver mening at lægge et tilbud af denne karakter i kommunerne.

KL kvitterer for, at det af forslaget fremgår, at det lettilgængelige tilbud får en henvisningsret til børne- og ungdomspsykiatrien, ligesom der i dag er en aftalebaseret henvisningsret fra Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning til børne- og ungdomspsykiatrien, og at det ikke vil kunne være et kriterium for henvisning fra det lettilgængelige tilbud til børne- og ungdomspsykiatrien, at der foreligger en Pædagogisk-Psykologisk Vurdering (PPV).

I lovforslaget indsættes et nyt § 247 a, hvorefter bopælskommunen afholder udgifter til udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt. Forslaget vil medføre, at det er bopælskommunen, der afholder udgifter til udredning og behandling i det lettilgængelige tilbud efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt. Dette omfatter udgifter til udredning og behandling i tilbuddet. Det omfatter også udgifter til de regler om udredning og behandling i tilbuddet efter § 126 a, stk. 2-4, som vil blive fastsat i en bekendtgørelse.

KL bemærker, at i henhold til Barnets lov er det anbringelseskommunen, som er betalingskommune for et anbragt barn anbragt i bopælskommunen. Det giver ikke mening, at en bopælskommune skal betale for en indsats til et anbragt barn fra en anden kommune. Det giver heller ikke mening at skulle transportere et anbragt barn til et tilbud i anbringelseskommune. Det vil være naturligt, at et anbragt barn modtager en lettere behandling opholdskommunen/bopælskommunen. Det bør derfor tilføjes i loven, at der sker udligning mellem den anbringende kommune og opholdskommunen/bopælskommunen i forhold til anbragte børn

Det foreslås endvidere at indsætte et nyt § 263 a, hvorefter bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt.

KL bemærker, at der ikke er tale om sygehusbefordring langt fra hjemmet. Til alle andre ydelser i kommunerne ydes der ikke befordring frem og tilbage, hvorfor forslaget lægger op til en skævvridning i forhold til kommunernes andre muligheder for befordring. Endvidere har dette krav ikke tidligere været bragt op i forhold til at kunne indeholdes inden for rammen af den afsatte økonomi. Det vil være både administrativt tungt og dyrt. I fald kravet fastholdes vil KL kræve kompensation til befordring.

Det fremgår af bemærkningerne, at lovforslaget vurderes at være digitaliseringsklar. Indenrigs- og sundhedsministeren vil med § 126 a, stk. 3, blive bemyndiget til at fastsætte regler om bl.a. digital understøttelse i tilbuddet, som vil tage afsæt i de nationale faglige rammer.

Dato: 3. januar 2024

Sags ID: SAG-2023-05479
Dok. ID: 3406278

E-mail: SKL@kl.dk
Direkte: 3370 3823

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 5



KL bemærker, at kommunerne ud fra de faglige rammer IKKE vil være klar digitaliseringsmæssigt. KL vil kræve, at der fortsat forhandles om dette punkt.

Det fremgår af lovbemærkningerne, at lovforslaget i overensstemmelse med princip 6, da lovforslaget ikke forudsætter ny digital infrastruktur. Der er en veludviklet digital infrastruktur på sundhedsområdet, som sikrer, at der kan udveksles data sikkert mellem de forskellige aktører i sundhedsvæsenet. Tilbuddet forventes at kunne blive tilkøbt eksisterende offentlig infrastruktur, herunder f.eks. Digital Post, Mit ID, samt eksisterende journalføringssystemer. Dertil forventes det at blive et krav, at tilbuddet tilkøbes Den Nationale Henvisningsformidling, så der kan modtages og sendes henvisninger mellem sundhedsmyndigheder, ligesom det forventes at blive et krav, at det i tilbuddet er muligt at sende og modtage korrespondancemeddelelser til den alment praktiserende læge.

KL bemærker, at denne del ikke er i overensstemmelse med den øvrige kommunale forvaltning og digitale infrastruktur. Hvis tilbuddet skal bygges op efter disse sundhedsmæssige forudsætninger, kræver det en ny digital infrastruktur i kommunerne og digitale systemer, der ikke eksisterer i den kommunale infrastruktur for nuværende. Det vil betyde en væsentlig økonomisk investering.

Overordnet bemærker KL, at jo flere krav der stilles til alt andet end behandling af børnene, jo færre børn kan kommunerne hjælpe.

Med venlig hilsen

Janet Samuel

Dato: 3. januar 2024

Sags ID: SAG-2023-05479
Dok. ID: 3406278

E-mail: SKL@kl.dk
Direkte: 3370 3823

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 5

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
sum@sum.dk, ilj@sum.dk,
tvj@sum.dk

3. januar 2024

Høringssvar vedr. Lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Psykiatrifonden
Hejrevej 43
2400 København NV
3929 3909
pf@psykiatrifonden.dk
CVR. 1917 4883
Bank. 3001 7950741613

Psykiatrifonden takker Indenrigs- og Sundhedsministeriet for muligheden for at afgive høringssvar til høring om etablering af lettilgængeligt tilbud, og vi ser meget frem til at blive inddraget i det videre arbejde med bekendtgørelsen, samt med udvikling af tilbuddet i almindelighed.

Psykiatrifonden deler til fulde ambitionerne om at styrke indsatsen og dermed gøre det lettere for børn og unge at blive udredt og behandlet for psykisk mistrivsel og symptomer på psykiske lidelser.

Vi bemærker at det lettilgængelige tilbud ikke rummer målgruppen 0-6 år. Vi forventer at dette betyder, at man agter at opruste arbejdet med sundhedsfremme og tidlig opsporing på området for børnehaver og sundhedsplejersker.

Følgende specifikke bemærkninger skal ses i lyset af, at bekendtgørelsen ikke aftales af forligskredsen, samt at lovforslaget henlægger mange uafklarede spørgsmål til at blive reguleret i netop bekendtgørelsen.

Kvalitetsstandarder og evaluering

I det faglige oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien beskriver Sundhedsstyrelsen ofte den nuværende kommunale behandlingsindsats til børn og unge med symptomer på psykisk lidelse som "utilstrækkelig, med manglende opfølgning og uden dokumenteret effekt" samt at "eksisterende evidensbaserede indsatser ikke er systematisk udbredt".¹

Det er i forlængelse af denne problemstilling, at det lettilgængelige tilbud skal ses, og det er denne problemstilling der har nødvendiggjort ambitionen om tilgængelighed, ensartethed og høj kvalitet, som vi både finder i indeværende lovforslag samt i den politiske aftale bag.

Psykiatrifonden noterer sig, at man fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets side anerkender behovet for både ensartethed og høj kvalitet, idet den nuværende kommunale indsats ifølge det faglige oplæg mangler begge dele. Herudover

vurderer Sundheds- og indenrigsministeriet, at man jf. den nylige tilføjelse til sundhedsloven, § 118 b, har hjemmel til at stille krav om kvalitetsstandarder for kommunernes sundhedstilbud. Psykiatrifonden opfordrer til, at ministeriet benytter muligheden for at udstede kvalitetsstandarder i forbindelse med implementeringen af lovforslaget.

Dette særligt, når det fremgår af de indledende bemærkninger til lovforslaget, at ændringen netop blev lavet for at "indføre hjemmel til at udstede bindende kvalitetskrav til opgavevaretagelsen som del af de kommunale sundhedsydelser"ⁱⁱ. Psykiatrifonden bemærker endvidere, at formålet med kvalitetsstandarderne er "at sikre høj, ensartet og sammenhængende kvalitet i sundhedsindsatserne i det nære sundhedsvæsen for både somatiske og psykiatriske patienter"ⁱⁱⁱ.

Det vil efter Psykiatrifonden opfattelse stå fuldt og helt mål med såvel den politiske aftales ambition om ensartethed og høj kvalitet, det faglige oplægs anbefalinger som opgavens vigtighed og kompleksitet, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet benytter muligheden for at udstede kvalitetsstandarder for afgrænsningen af den omfattede målgruppe, indsatserne og tilrettelæggelsen heraf, nødvendige kompetencer og uddannelse, kvalitetssikring og registrering/monitorering.

Det bør være afgørende at sikre, at den behandlingsmæssige kvalitet af et nyt sundhedstilbud er lige så ensartet og høj som i andre danske sundhedstilbud – regionale såvel som kommunale.

Derfor anbefaler Psykiatrifonden, at man udarbejder kvalitetsstandarder og -krav, der sikrer, at tilbuddet lever op til de i sundhedslovens § 2 fastsatte behov for: 1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet, 2) behandling af høj kvalitet, 3) sammenhæng mellem ydelserne, 4) valgfrihed, 5) let adgang til information, 6) et gennemsigtigt sundhedsvæsen og 7) kort ventetid på behandling.

Dette kunne sikres ved at udstede forpligtende kvalitetsstandarder for tilgængelighed, tilfredshed og kvalitet og ved løbende at monitorere opfyldelsen af kvalitetskravene iht. standarderne. Psykiatrifonden foreslår følgende parametre:

Tilgængelighed

- Ventetid fra selvhenvendelse til forsamtale bør højst være 14 dage.
- Ventetid mellem forsamtale og opstart af behandling bør højst være 14 dage.
- Varighed fra opstart af behandling til afsluttet behandlingsforløb bør være højst 18 uger for 90 pct. af børnene/de unge.
- Andel børn/unge, der deltager i opfølgende samtale senest to måneder efter endt forløb, bør være 90%.
- Andelen af børn, der bliver visiteret til hhv. højere specialiseringsniveau (fx børne- og ungdomspsykiatrien) eller lavere specialiseringsniveau (anden, mindre intensiv kommunal indsats) bør monitoreres i den enkelte kommune.

- Den enkelte kommune skal offentliggøre overholdelsen af ovenstående parametre og monitorering én gang årligt.

Tilfredshed

- Den oplevede tilgængelighed hos unge/forældre bør måles for alle henvendelser.
- Den oplevede tilfredshed bør måles ens i alle kommuner, fx via "Client Satisfaction Questionnaire" eller tilsvarende.
- Den enkelte kommune skal offentliggøre ovenstående parametre og monitorering én gang årligt.

Effekt

- Selvrapporteret funktionsniveau (målt ved SDQ eller tilsvarende) målt ved opstart af behandlingsforløbet og igen ved endt behandling bør være forbedret for 70% af børnene/de unge.
- Efter endt forløb skal det registreres, hvorvidt barnet/den unge går i skole/deltager i ungdomsuddannelse.
- Den enkelte kommune skal offentliggøre ovenstående parametre og monitorering én gang årligt.

Tilgængelighed, implementering og vejen ind i tilbuddet

Psykiatrifonden noterer, at ikrafttrædelsestidspunktet for lovændringen er 1. juli 2024. Samtidig fremgår det af de faglige rammer, at tilbuddet først forventes at være endeligt indfaset i 2026. Vi bemærker, at når loven forventeligt træder i kraft 1. juli 2024, vil den give børn og unge et retskrav på at kunne benytte tilbuddet. Hvis tilbuddet ikke reelt er til rådighed fra 1. juli 2024, opfordrer vi til, at der i loven fastsættes tydelige mål for, hvor mange behandlingsforløb i absolutte tal samt i procentandel af befolkningen i alderen 6-17 år, hver kommune skal gennemføre, evt. i samarbejde med andre kommuner, i 2024, i 2025 og i 2026 og fremover, når tilbuddet er fuldt indfaset. Vi er alvorligt bekymrede for, at implementeringen ellers vil trække (yderligere) ud.

I den politiske aftale om 10årsplan for psykiatrien og mental sundhed blev det besluttet at man, for at sikre, at kommuner og regioner kommer i mål med implementering af indsatsen, skulle afsætte midler til løbende evaluering og feedback på implementeringen^{iv}. Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet vurderer i "Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel", at den løbende evaluering og feedback, der efterlyses i den politiske aftale, løses bedst ved etablering af en klinisk kvalitetsdatabase, fx i regi af RRP, med en relevant styregruppe og kommunalt dataansvar. Databasen skal danne grundlag for årlig evaluering af målopfyldelsen ift. kvalitetskravene, og den skal være tilgængelig for forskning, der kan informere samfundet om sammenhænge mellem

målgrupper, indsatser, tilfredshed, udbytte og omkostninger. Derigennem kan ny viden indsamles og bruges til at udvikle indsatserne til gavn for borgerne.

Psykiatrifonden deler vurderingen fra Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet og opfordrer til, at man i bekendtgørelsen udstikker rammer og afsætter midler til etablering og drift af en klinisk kvalitetsdatabase for det lettilgængelige tilbud, da midlerne til drift af en klinisk kvalitetsdatabase ikke forventes at være rummet af de midler, der er afsat til etablering af tilbuddet^v.

Adgang til hurtig behandling

Som lovforslaget betoner i indledningens allerførste sætning, bliver *"alt for mange børn og unge, der mistrives psykisk, eller har en psykisk lidelse, hjulpet for sent, og for ofte er hjælpen utilstrækkelig"*. Den beskrivelse genkender Psykiatrifonden til fulde, og det er særligt de to udfordringer, vi mener at det lettilgængelige tilbud skal bidrage til at afhjælpe.

Ydermere nævnes det i de almindelige bemærkninger til lovforslaget, side 4, at det lettilgængelige tilbud skal *"sikre, at børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse hurtigt får mulighed for udredning og lettere behandling uden for børne- og ungdomspsykiatrien"* (understregning tilføjet).

Da netop hastighed er en essentiel parameter for det lettilgængelige tilbud, vurderer Psykiatrifonden det relevant, at man fra national hånd udsteder kvalitetsstandarder for ventetider mellem hver af tilbuddets faser. Samtidig henstiller vi til, at der bliver krav om, at kommunerne registrerer og offentliggør ventetiden mellem tilbuddets tre dele, og at dette overvåges på nationalt niveau.

Ovenstående er særligt relevant, da Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at børnene/de unge ikke er omfattet af udrednings- og behandlingsretten. Fastlagte standarder for ventetider og overvågning heraf kan derfor bidrage til, at patienterne ikke oplever en forringelse af deres rettigheder i forbindelse med behandling i det nære sundhedsvæsen.

Hvis der ikke vælges en model, hvor Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsætter kvalitetsstandarder for ventetider, er et alternativ at forpligte den enkelte kommunalbestyrelse til selv at fastsætte sådanne frister og offentliggøre overholdelsen heraf, svarende til modellen i § 3, stk. 2, i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, hvorefter kommunalbestyrelsen skal *"fastsætte frister for, hvor lang tid der må gå fra modtagelsen af en ansøgning, til afgørelsen skal være truffet. Fristerne skal offentliggøres. Hvis fristen ikke kan overholdes i en konkret sag, skal ansøgeren skriftligt have besked om, hvornår ansøgeren kan forvente en afgørelse"*. Kravene efter denne bestemmelse er uddybet i Ankestyrelsens generelle udtalelse af 15. december 2023 om kommunernes pligt til at offentliggøre frister for behandlingen af ansøgninger på det sociale område^{vi}.

Målgruppen

Psykiatrifonden undrer sig over, at man endnu ikke har fastsat en nærmere definition af målgruppens størrelse.

Sammenligner man for eksempel med det ligeledes nye, sundhedspolitiske udspil til mennesker med dobbeltdiagnoser, var netop fastsættelsen af målgruppestørrelsen en central del af arbejdet med at vurdere, hvor stort det økonomiske behov ville være i tilbuddet.

Det stiller de danske kommuner i en urimeligt vanskelig situation, at man ikke fra ministeriets side har offentliggjort et estimat over målgruppens størrelse. Det gør det meget vanskeligt dels at vurdere, hvor mange personaleressourcer, der er behov for, dels at vurdere, hvor mange økonomiske ressourcer, der er behov for, og endeligt at vurdere, hvorvidt man som mindre kommune har den nødvendige størrelse til selv at varetage forpligtelserne i tilbuddet, eller om man bør indgå samarbejdsaftaler med en anden kommune. I Psykiatrifonden er vi bekymrede for, at denne uvished vil forsinke den fulde udrulning af tilbuddet, hvilket vil forlænge tiden (yderligere), inden de relevante børn og unge kan modtage tilbuddet.

En systematisk metaanalyse foretaget i 2015^{vii} peger på, at cirka 20 pct. af børn og unge har psykisk mistrivsel eller symptomer på psykisk sygdom i en grad, der svarer til behov, som det lettilgængelige tilbud søger at dække. Det svarer til cirka 140.000 børn og unge.

Hvis vi antager, at 10 pct. af målgruppen søger behandling hvert år, kræver det en behandlingskapacitet på cirka 14.000 forløb. Forudsat, at kommunerne udelukkende anvender de i psykiatriplanen afsatte midler til formålet, nemlig 250 mio., giver det maksimalt 17.865 kr. pr. forløb.

Det er vanskeligt at forestille sig, at de 250 mio. i sig selv er tilstrækkeligt, hvorfor det må antages, at de midler, som kommunerne allerede anvender til behandling af børn og unge med begyndende psykisk sygdom, indgår i det beregningsgrundlag, der ligger til grund for den økonomiske ramme.

Da det økonomiske grundlag for tilbuddet er behæftet med så stor usikkerhed, opfordrer Psykiatrifonden til, at den enkelte kommune årligt skal dokumentere, hvilket beløb, der afsættes, hhv. afholdes, til det lettilgængelige tilbud.

Klagemekanismer i forbindelse med det lettilgængelige tilbud

Psykiatrifonden bemærker, at lovforslaget ikke behandler klagemekanismer, herunder hvordan, hvornår eller til hvem man kan indgive en klage relateret til det lettilgængelige tilbud.

Psykiatrifonden finder det meget væsentligt, at der foreligger klare retningslinjer for, hvordan forældre, børn eller unge kan indgive en klage, hvis de oplever problemer med de tilbudte sundhedsydelse. En effektiv og gennemsigtig klageproces er afgørende for at sikre, at tjenesterne kontinuerligt forbedres og tilpasses brugernes behov og forventninger.

Vi foreslår derfor, at følgende to punkter overvejes og inkorporeres i den endelige udformning af lovforslaget eller behandles i bekendtgørelsen:

- 1) Klare vejledninger for klageprocessen: Det bør tydeliggøres, hvordan og til hvem borgere kan rette klager angående det lettilgængelige tilbud. Dette inkluderer klager vedrørende kvaliteten af behandlingen, adgang til tjenesterne og andre relevante aspekter.
- 2) Specifikke tidsrammer for klagebehandling: Defineret af tidsrammer, inden for hvilke klager skal behandles og besvares, vil bidrage til at sikre en rettidig og effektiv behandling af klager.

I er velkomne til at kontakte os for uddybning af høringssvar, ligesom vi håber at blive hørt over udkast til bekendtgørelsen.

De venligste hilsner
Psykiatrifonden

ⁱ Sundhedsstyrelsen, "Fagligt oplæg til en 10-årsplan Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser, 2022"

ⁱⁱ Retsinformation, "Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Rammer for en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, smidiggørelse af regler for etablering og drift af regionsklinikker, mulighed for særligt vederlag til læger i områder med lægemangel og regler om fordeling af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen)", bemærkninger til lovforslaget, s. 4

ⁱⁱⁱ Ibid., bemærkninger til lovforslaget, s. 26

^{iv} Aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet), Venstre, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Dansk Folkeparti, Nye Borgerlige, Liberal Alliance, Alternativet og Frie Grønne om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed, s. 15, (2022)

^v "Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel", 2023, s. 35

^{vi} Ankestyrelsen, "[Tilsynsudtalelse om kommunernes offentliggørelse af sagsbehandlingsfrister på det sociale område](#)", 15. december 2023

^{vii} Newby JM, McKinnon A, Kuyken W, Gilbody S, Dalglish T. "Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood", Clin Psychol Rev, 2015.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

DANSKE
REGIONER



02-01-2024

EMN-2023-01256

1674269

Mikkel Lambach

Hørings svar vedrørende etablering af lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge i psykisk mistrivsel

Danske Regioner har modtaget udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse) i offentlig høring. Lovforslaget følger op på "Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed" fra 27. september 2022, hvori aftalepartierne blev enige om at etablere et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Med forslaget forpligtes kommunalbestyrelsen til at tilbyde et lettilgængeligt, vederlagsfrit tilbud om udredning og behandling til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Derudover forpligtes kommunalbestyrelsen til at tilbyde udredning og behandling i sammenhæng med anden relevant hjælp efter sundhedsloven eller anden relevant lovgivning.

Regionsrådet forpligtes til at yde kommunalbestyrelsen rådgivning, sparring og vejledning i relation til tilbuddet samt at understøtte udviklingen og driften af det lettilgængelige tilbud i kommunerne i den enkelte region, bl.a. ved at indgå i den overordnede samarbejdsstruktur. Desuden bemyndiges indenrigs- og sundhedsministeren ifølge forslaget til at fastsætte nærmere regler om regionsrådets forpligtelser i relation til rådgivning, sparring og vejledning af kommunalbestyrelsen vedrørende tilbuddet.

Bemærkninger til forslagets faglige indhold

Danske Regioner bifalder forslaget om en lovbunden forpligtelse for kommunerne til at etablere et specifikt tilbud til behandling af børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Det er Danske Regioners vurdering, at et sådant tilbud kan bidrage til en mere ensartet, tidlig og forebyggende indsats på tværs af kommunerne.

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

Danske Regioner ser således tilbuddet som et nyt aktiv i det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykisk mistrivsel. Tilbuddet kan bidrage til, at børn og unge i målgruppen får tilbudt den rette hjælp på det rette tidspunkt, hvad enten det sker i nye lettilgængelige kommunale tilbud eller i børne- og ungdomspsykiatrien, såfremt det er relevant.

Danske Regioner noterer med tilfredshed, at ministeriet jf. lovforslagets titel ønsker at tydeliggøre, at tilbuddet skal være lettilgængeligt. Danske Regioner beklager samtidig, at dette glemte ud af titlen på den bagvedliggende faglige ramme. Det er vigtigt, at de nye behandlingstilbud bliver lettilgængelige i ordets betydning. Det er en forudsætning for, at tilbuddet kan fungere som reel førsteinstans, når et barn eller ung udviser tegn på psykisk mistrivsel. Det kræver, at man i hver kommune arbejder med tydelighed omkring, hvor man skal rette henvendelse for at få den rette hjælp - dette gælder både ift. brugere, fagpersoner og medarbejdere i barnets eller den unges nærmiljø.

Danske Regioner finder det endvidere positivt, at børne- og ungdomspsykiatrien er indtænkt i loven som understøttelse af det nye kommunale behandlingstilbud med rådgivning, sparring og vejledning. Danske Regioner finder et yderligere positivt, at det fremhæves, at der ligger en fælles tværsektoriel opgave i at etablere et tæt og formaliseret samarbejde mellem kommunerne og den regionale børne- og ungdomspsykiatri, og at dette vurderes at være en forudsætning for at implementere et kommunalt behandlingstilbud af høj kvalitet.

Erfaringer fra STIME-partnerskabet (Tværsektorielt samarbejde om børn og unge i psykisk mistrivsel) i Region Hovedstaden og Region Sjælland er, at et tæt og ligeværdigt samarbejde mellem psykiatri og kommuner er helt afgørende for kvaliteten af behandlingsarbejdet og sammenhængen til øvrige indsatser. Ændring af sundhedsloven som foreslået kan dermed også bidrage til den fortsatte udvikling og udbredelse af STIME.

Danske Regioner finder det dog u hensigtsmæssigt, at begrebet udredning anvendes gennemgående i hele lovteksten. I den faglige ramme for det nye kommunale behandlingstilbud tales i stedet om en afdækning af barnets/den unges vanskeligheder og en vurdering af, hvad der bedst kan imødekomme disse vanskeligheder, herunder om der vil være behov for en udredning i psykiatrien. Udredning for psykiske lidelser er en specialiseret psykiatrisk opgave og begrebet relaterer sig til det arbejde, der foregår i psykiatrien. For at undgå forvirring og tvivl om begreber, og hvem der har ansvar for hvad, opfordrer Danske Regioner til, at ordlyden i lovforslaget på dette punkt bringes i overensstemmelse med terminologien i den faglige ramme.

Danske Regioner finder det afslutningsvist positivt, at forslaget vil medføre, at alle kommuner skal forholde sig til, hvor tilbuddet skal implementeres. I den sammenhæng skal Danske Regioner påpege, at den i lovforslaget forudsatte henvisningsret fra det lettilgængelige tilbud til børne- og ungdomspsykiatrien skal ske på samme faglige grundlag som den nuværende henvisningsadgang fra kommunernes Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning (PPR) eller tilsvarende enhed. Dels for at sikre, at der er en tæt kobling mellem behandlingsarbejdet og det trivselsarbejde, der foregår i barnets/den unges læringsmiljø. Dels for at sikre alle børn og unge samme adgang til udredning og eventuel behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Det kan derfor ikke anbefales, at der for de børn og unge, som har været i berøring med de lettilgængelige tilbud, gælder særlige regler. Henvisningskriterierne skal være ens for alle, uanset hvilken kommunal enhed, der henviser.

Afslutningsvis noterer Danske Regioner sig, at regionernes opgaver med rådgivning, sparring og vejledning forventes præciseret i en bekendtgørelse og vejledning. Det samme gælder en nærmere afgrænsning af målgruppen og tilbuddets indhold. Danske Regioner imødeser både bekendtgørelse og vejledning med forventning om, at disse vil tage udgangspunkt i den ovenfor nævnte faglige ramme og ambitionen om ensartet høj kvalitet på tværs af alle kommuner.

Bemærkninger til forslagens økonomiske konsekvenser og fordeling

Danske Regioner anerkender, at langt den største del af udgifterne til etablering og drift af det nye lettilgængelige tilbud vil falde i kommunerne og kvitterer for, at der afsættes økonomi til regionernes opgaver med rådgivning, vejledning og sparring til kommunerne samt overhead indenfor en ny tværsektoriel samarbejdsstruktur.

Danske Regioner bemærker samtidig, at der er en vis usikkerhed forbundet ned de økonomiske konsekvenser. Som Indenrigs- og Sundhedsministeriet selv anfører i bemærkningerne til lovforslaget og i medfølgende DUT-notat er de økonomiske konsekvensberegninger behæftet med usikkerhed om både målgruppens størrelse og eventuelle afledte effekter. Det gælder således både antallet af børn og unge, der forventes at modtage behandling i tilbuddet, og hvor mange der vil blive hjulpet videre til anden relevant hjælp, f.eks. i børne- og ungdomspsykiatrien.

På det grundlag tager Danske Regioner et generelt forbehold for økonomien i tilbuddet – både den afsatte ramme på 250 mio. kr. årligt fra 2024 og frem samt beløbets fordeling mellem kommuner og regioner.

Danske Regioner indgår gerne i en konkretisering og videre drøftelse af lovforslaget økonomiske konsekvenser.

Venlig hilsen

Mikkel Lambach

København den 3. januar 2024

Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Overordnede bemærkninger til udkastet til lovforslag etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse

I Danmark kæmper alt for mange børn og unge med psykisk mistrivsel, som i mange tilfælde desværre forværres, før de får hjælp, hvis de overhovedet får hjælp. Det er både samfundsøkonomisk og menneskeligt dyrt. TUBA hilser lovforslaget velkomment.

TUBA vil samtidig advare mod, at etableringen af de nye behandlingstilbud bliver en hindring for, at børn- og unge, der er opvokset i en familie med et alkohol- eller stofmisbrug, får en specialiseret behandling i f.eks. TUBA. I så fald vil de nye behandlingstilbud gøre ondt værre for denne gruppe særligt sårbare børn og unge. TUBA vil i nedenstående redegøre for baggrunden for denne bekymring.

Lovforslaget vedrører børn og unge, der viser tegn på psykisk eller psykisk lidelse, hvilket også kendetegner den målgruppe, der henvender sig til TUBA. Men selvom børn og unge, der vokser op i en familie med rusmiddelproblemer, har nogle af de samme symptomer som andre unge med psykisk mistrivsel, må de to målgrupper ikke forveksles.

De børn og unge, som henvender sig til TUBA, blotter ofte kun kortvarigt dybden af deres mistrivsel, fordi den underliggende årsag til deres mistrivsel, nemlig deres forældres alkohol- eller stofmisbrug, er forbundet med så meget skam og tabu, at de helst vil skjule årsagen til deres mistrivsel og/eller psykiske lidelser.

Et dansk forskningsstudie fra Aarhus Universitet, som er på trapperne, viser, at 61 procent af de unge som henvendte sig i TUBA, oplevede psykisk mistrivsel, mens 81 procent af dem havde været udsat for vold. 39 procent af dem viste tegn på PTSD, og 14 procent havde forsøgt selvmord.

Med andre ord så kan det, som på overfladen "blot" ser ud som psykisk mistrivsel af mere generel karakter, dække over nogle betydeligt tungere problemstillinger. Det gælder særligt for børn og unge, der er vokset op i familier med alkohol- eller stofmisbrug, og hvor en betydelig del udvikler f.eks. angst, depression og stress.

Ovennævnte forskningsstudie viser også, at 79 procent af de deltagende havde modtaget terapi eller rådgivning andet steds, inden de henvendte sig til TUBA for at få en specialiseret indsats.

Derfor er det helt afgørende, at de nye kommunale behandlingstilbud formår at foretage en grundig screening af børn og unge i relation, så medarbejderne fra

start er opmærksomme på nogle af de kendetegn, der gør sig gældende for børn og unge, der er opvokset i en familie med rusmiddelproblemer. Og så de pågældende medarbejdere kan henvise de relevante børn og unge til behandling i TUBA. TUBA underviser gerne medarbejderne i de nye behandlingstilbud i, hvilke tegn de skal være opmærksomme på.

TUBA er desuden bekymret for, at etableringen af de nye behandlingstilbud, grundet kommunernes pressede økonomi, bliver en konkurrent til den indsats, som TUBA tilbyder i over 30 kommuner. TUBAs indsats er for en stor del finansieret af den kommune, TUBA arbejder i, men grundet en presset økonomi prioriterer en del kommuner nu benhårdt mellem de opgaver, som de er forpligtet af lovgivningen på, og hvilke opgaverne kommunerne kan vælge at løse. Indsatsen overfor børn og unge, der er vokset op i familier med problemer med rusmidler, falder desværre i den sidstnævnte kategori. Det har betydet, at flere og flere kommuner sparer TUBAs indsats væk.

TUBA frygter, at kommunerne med nærværende lovforslag, som indebærer endnu en forpligtelse, i højere grad vil fokusere på skal-opgaver og nedprioritere kan-opgaver med store negative konsekvenser for målgruppen og for TUBA. TUBA ser det derfor som helt afgørende, at børn- og unge, der vokser op i en familie med rusmiddelproblemer, får en lovsikret ret til behandling.

TUBA ser det som positivt, at det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at kommunerne skal kunne sende barnet eller den unge videre til anden relevant hjælp parallelt med eller i stedet for behandlingsindsatsen i tilbuddet. Og at denne anden hjælp kan være at finde i civilsamfundsorganisationer.

TUBA mener dog, at det bør præciseres i bemærkningerne til lovforslaget, at kommunerne skal videresende børn og unge, der falder ind under målgruppen for en specialiseret indsats f.eks. i en civilsamfundsorganisation.

Der er behov for en sådan præcisering for at sikre, at børn og unge får den rette behandling til det, som påvirker deres trivsel, i et specialiseret tilbud som TUBA. Og for at undgå, at kommunerne over tid opbygger egen kapacitet på specialiserede områder, som civilsamfundsorganisationer i årtier har udviklet og specialiseret sig i.

Specifikke bemærkninger til udkastet til lovforslag etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse

Vedr. § 1 om tilføjelse af "kapitel 36 a om Lettilgængeligt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse"

TUBA finder det interessant og inspirerende, at det med lovudkastet konkretiseres, hvordan kommunerne skal yde en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats samt en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, herunder børn med særlige behov.

TUBA håber, at lovforslaget kan være første skridt i en yderligere konkretisering af, hvordan kommunerne via samarbejde med civilsamfundsorganisationer skal

yde en forebyggende og sundhedsfremmende indsats samt en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, herunder børn med særlige behov.

TUBA vil på den baggrund opfordre regeringen og Folketingets partier til også at indføre et krav om, at kommunerne har en forsyningsforpligtelse til at levere behandling til børn og unge, der vokser op i familier med rusmiddelproblemer.

Sundhedsstyrelsen anslår, at hvert 10. barn vokser op i en familie med alene alkoholproblemer¹. Dertil kommer de børn, der vokser op i en familie med stofmisbrug, og et formentligt stort mørketal, da afhængighed af rusmidler er et tabu, hvorfor en andel af de adspurgte må forventes ikke at give retvisende oplysninger om, deres afhængighed af rusmidler.

Der er derfor i høj grad brug for at konkretisere yderligere, hvordan kommunerne skal arbejde forebyggende, sundhedsfremmende og individorienteret i forhold til børn og unge, der vokser op familier med misbrugsproblemer.

Afsluttende bemærkninger

TUBA har ikke yderligere bemærkninger men uddyber gerne ovenstående, hvis der måtte være behov for eller ønske om det.

Med venlig hilsen

Kåre Skarsholm,
landsleder i TUBA

¹ <https://www.sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2023/hvert-10-barn-vokser-op-med-foraeldre-med-alkoholproblemer> Sundhedsstyrelsen vurderer, at knap 110.000 børn vokser op i en familie med alkoholproblemer. Dertil kommer et formentligt stort mørketal, da Sundhedsstyrelsen definerer forældre som biologiske forældre, og mange børn, som bekendt, vokser op med en ikke-biologisk forælder.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Sagsnr.: 2023 – 4788, Dok. nr.: 38909
sum@sum.dk
ilj@sum.dk og tvj@sum.dk.

Aarhus 3.01.2024

Høringsvar vedr. udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående, og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi har sendt høringmaterialet til vores medlemmer, hvilket har givet anledning til kommentarer fra den regionale psykiatriske sygepleje.

Generelt

Lovforslaget ligger i forlængelse af 10 årsplanen og udgør et nødvendigt grundlag til at understøtte de fornødne tværfaglige og tværsektorielle indsatser til børn og unge med mistrivsel og psykisk lidelse.

Som det fremgår af lovforslaget, mener vi også, det er vigtigt, at der er tale om en *ny sundhedsfaglig* opgave i kommunerne. En opgave, hvor indsatsen skal forstås som en sundhedsydelse, der er forankret i sundhedsloven, og som skal sikre hurtig og let adgang til udredning og behandling af børn og unge for psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Overordnet mener vi, at lovforslaget giver gode muligheder for at udvikle et kommunalt forankret sundhedstilbud. Det vil kunne understøtte implementeringen af forløbsprogrammerne for børn og unge med psykiske lidelser (Sundhedsstyrelsen) og vil kunne danne grundlag for Sundhedsklyngernes videre arbejde med udmøntning af konkrete indsatser.

Vi er dog betænkelig ved lovforslaget, hvis ikke sundhedsplejerskens/ sygeplejerskens rolle og ansvar i forhold til indsatserne beskrives nærmere i bekendtgørelse og vejledning, hvilket kan betyde, at de nødvendige kompetencer og rammebetingelser ikke vil være til stede.

I forhold til det videre arbejde med bekendtgørelse og vejledning vil vi pege på følgende opmærksomhedspunkter:

- Grundlaget for aldersafgrænsningerne er uklart:- Er aldersafgrænsningen 5-6 år til 17 år foretaget på baggrund af organisatoriske forhold i kommuner eller på baggrund af viden om effekt ift. tidlig sundhedsfaglig indsats/forebyggelse?
- For at sikre en *hurtig og let adgang*, er det godt med et ”åben dør princip”. Det vil også være vigtigt, at alle sundhedsfaglige personer har kompetence til at henvise børn og unge direkte til screening, hvis barnet eller den unge vurderes i målgruppen for tilbuddet. Det vil også være vigtigt med klar og tydelig kommunikation om og indgang til tilbuddet via kommunernes hjemmeside. Hjemmesiden kunne evt. suppleres med en guide til forældre "Hvor får vi hjælp hvis vores barn oplever følgende mistrivsel".

- Der sker ikke aktuelt afvisning af relevante *henvisninger* til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Når de afvises, er det fordi, de ikke lever op til de kriterier, der er ekspliteret i målgruppebeskrivelsen. Vi anbefaler derfor ikke, at der for de børn og unge, som har været i berøring med de lettilgængelige tilbud, skal gælde særlige regler. Dette kunne betyde, "at de kommer foran" de børn, som venter, og det kunne risikere at udløse øget flow af ikke-relevante udrednings- og behandlingsforløb. Generelt er det vigtigt at inddrage barnets stemme.
- Rigtig god idé at supplere de *lettilgængelige tilbud* med digitalt understøttede og internetbaserede behandlingsformer.
Børn, unge og familier oplever meget ofte, at de selv skal koordinere deres forløb. Kunne man forestille sig, at de fik tildelt en forløbskoordinator i kommunal regi
Vi vil anbefale, at børn og unge, som er i et aktivt behandlingsforløb i børne- og ungdomspsykiatrien, ikke bliver ekskluderet af samtidige tilbud samt tilbud efter udskrivelse i kommunal regi.
- I børne- og ungdomspsykiatrien kan man have en oplevelse af, at det for målgruppen 14-17 år kan være vanskeligt at etablere kontakt/støtte til indsatser via PPR. Kunne målgruppen for PPR udspecificeres
- Sundhedsindsatsen skal basere sig på *evidens- og manualbaseret screening og behandling* rettet mod forskellige tegn på psykisk mistrivsel, herunder problematikker såsom bekymring, tristhed, forstyrrede tanker om krop og mad, adfærdsforstyrrelser, selvskade, tvangstanker og -handlinger samt uro og uopmærksomhed og skolevægring.
- For at sikre de nødvendige kompetencer, bør det præciseres nærmere, hvem der skal uddanne og supervisere de kommunale sundhedsfaglige personer? Og hvem der skal uddanne de kommunale trin 1 sundhedsfaglige personer, som skal "spotte", at der er behov for en afklaring + evt. et lettilgængeligt tilbud?
Kompetenceudvikling af sundhedsfaglige personer på trin 1+2 kan med fordel være på plads inden opstart juli 2024.
Det vil være afgørende, at der fastsættes specifikke succeskriterier + dertilhørende indikatorer for de sundhedsfaglige indsatser: Hvad betyder etableringen af tilbud hos os, hvad vil vi gerne opnå med det nye tilbud, og hvordan finder vi ud af, om vi har opnået det?

Skulle høringsvaret give anledning til spørgsmål, står DASYS naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen



Bente Høy

Næstformand for Dansk Sygepleje Selskab
Senior Researcher, PhD, MPH, RN

Til: Departementet (sum@sum.dk)
Cc: Lars Petersen (lpe@sum.dk), Ida Lyngbeck Jensen (ILJ@SUM.DK)
Fra: LOKK (kka@lokk.dk)
Titel: SV: Høring over udkast til 'lovforslag om flytning af behandlingsansvar fra kommunerne i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling og omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling
Sendt: 27-11-2023 12:28

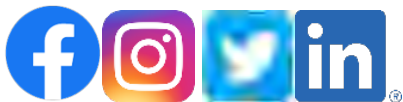
Til rette vedkommende,

LOKK har 17.11.2023 modtaget høring over udkast til lovforslag om flytning af behandlingsansvar, LOKK takker for at blive inddraget i høringen. Efter af have gennemgået materialet kan vi meddele at vi ikke har bemærkninger til indholdet.

Med venlig hilsen

Kathrine Albæk
Jurist

Sekretariat: 32 95 90 19
www.lokk.dk



Til: Ida Lyngbeck Jensen (ILJ@SUM.DK)
Cc: Departementet (sum@sum.dk)
Fra: Jeppe Jørgensen (jjo@regionsjaelland.dk)
Titel: SV: Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)
Sendt: 20-12-2023 08:11
Bilag: Lovforslag.pdf; Signature-20231220071239.txt;

Kære Ida

Hermed høringsvar fra Psykiatrien Region Sjælland.

Tak for det tilsendte udkast, og muligheden for at komme med bemærkninger.

Psykiatrien Region Sjælland har haft mulighed for at bidrage til Sundhedsstyrelsens arbejde med faglige input til *Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel*, samt til Indenrigs- og Sundhedsministeriets faglige og økonomiske høring om lovforslag til etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud.

På denne baggrund skal Psykiatrien til den aktuelle høring alene bemærke følgende.

Med det foreliggende lovforslag bliver kommunerne lovgivningsmæssigt forpligtet til at oprette udrednings- og behandlingstilbud af specifikke symptomer på psykisk lidelse, og fra Psykiatriens side hilses dette velkommen.

Lovforslaget etablerer samtidig en forpligtelse for regionerne til at yde rådgivning, sparring og vejledning til de lettere, kommunale behandlingstilbud, hvilket i et vist omfang svarer til det, som bl.a. Psykiatrien Region Sjælland arbejder med i regi af det tværsektorielle tilbud STIME (Styrket Tværsektoriel Indsats for børn og unges MEntale sundhed). Ændring af sundhedsloven som foreslået vil dermed også bidrage til den fortsatte udvikling af STIME.

Det nævnes i udkastet til lovforslag, at der kan forventes en vejledning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Fra Psykiatriens side er der forventning om, at vejledningen vil tage udgangspunkt i de ovenfor nævnte faglige rammer for det kommunale behandlingstilbud, udgivet af Sundhedsstyrelsen, og der vil i så fald blive tale om et nyttigt værktøj for både kommuner og psykiatri.

Venlig hilsen
Jeppe Jørgensen

Jeppe Jørgensen
Ledelseskonsulent
Psykiatrien Region Sjælland
Psykiatriledelsens stab
Fælledvej 6
4200 Slagelse
Tlf. 5853 6008 (direkte)
Mobil 2363 9661

Personlig e-post jjo@regionsjaelland.dk
Hjemmeside www.regionsjaelland.dk



Fra: Ida Lyngbeck Jensen [<mailto:ILJ@SUM.DK>]

Sendt: 1. december 2023 09:47

Til: REGION@RN.DK; kontakt@rm.dk; kontakt@rsyd.dk; Regionsjælland <REGIONSJAELLAND@regionsjaelland.dk>; regionh@regionh.dk

Cc: Mikkel Lambach <mila@regioner.dk>

Emne: Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Til: Departementet (sum@sum.dk)
Cc: Ida Lyngbeck Jensen (ILJ@SUM.DK), Therese Vestergaard Jensen (tvj@sum.dk)
Fra: Karoline Andersen (kka@rn.dk)
Titel: VS: Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)
Sendt: 02-01-2024 09:59
Bilag: Høringsbrev.pdf; Lovforslag.pdf; Signature-20240102090135.txt;

Til Indenrigs- og sundhedsministeriet

Hermed fremsendes høringssvar fra Region Nordjylland.

Det er nødvendigt og positivt, at der med lovforslaget tilsigtes at sikre en ensartet høj kvalitet i de kommunale behandlingstilbud, og at der vil blive fastsat nærmere regler herfor. Det bør i lovbemærkningerne præciseres, hvad betegnelsen "ensartet høj kvalitet" dækker over, jf. nedenfor. Det bør ikke være overladt til den enkelte kommune at definere, hvornår en indsats er af "høj kvalitet".

Vedrørende regionernes forpligtelse til at *bidrage med rådgivning, sparring og vejledning* i relation til kommunernes tilbud, bemærkes at det er væsentligt at sikre, at kommunerne anvender evidensbaserede/evidensinformede udrednings- og behandlingsmetoder, herunder manualiserede behandlinger i overensstemmelse med best practice på området. Der kan ikke gives rådgivning, sparring og vejledning til lokalt udviklede tiltag, som regionerne hverken kender eller fagligt kan stå inde for at skulle understøtte. Det bør være muligt for regionerne at frasige sig opgaven, såfremt kommunerne ikke opfylder dette. En kommune bør dermed ikke selv kunne beslutte, hvilke tilbud, de vælger at tage i anvendelse, og deres nuværende tilbud ikke bør kunne dække over det, dette nye tilbud indeholder.

Der bliver meget essentiel, at bekendtgørelsen tager udgangspunkt i det faglige oplæg til tilbuddet – denne opgave er afgørende af hensyn til at sikre kvaliteten af tilbuddet.

Side 11-12: *"I Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed blev aftalepartierne også enige om, at det lettilgængelige tilbud skulle være af ensartet høj kvalitet. Derfor finder Indenrigs- og Sundhedsministeriet det nødvendigt, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler for tilbuddet. Med sundhedslovens § 118 b og den tilhørende bekendtgørelse om kvalitetsstandarder er der hjemmel til at fastsætte forpligtende anbefalinger og krav til kommunale sundhedsydelse i form af kvalitetsstandarder. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer det imidlertid ikke relevant, at der skal udarbejdes kvalitetsstandarder for det lettilgængelige tilbud, men vurderer det derimod mere relevant at fastsætte nærmere regler for tilbuddet i form af en bekendtgørelse og en vejledning."*

Kommentar: Det kunne være hensigtsmæssigt at tilføje et "på nuværende tidspunkt" i dette afsnit, idet man godt kunne forestille sig, at det netop blev nødvendigt at udarbejde kvalitetsstandarder for tilbuddet på sigt, herunder også for at sikre muligheden for at lave databaser på tværs af region og kommune, hvor netop kvalitetsstandarder i form af indikatorer kunne komme på tale.

Dermed ønskes, at der fra ministeren ikke kun bliver mulighed for at "fastsætte nærmere regler specifikt for det lettilgængelige tilbud, herunder bl.a. for hvad tilbuddet skal indeholde, og hvordan tilbuddet skal tilrettelægges", men også at kunne forholde sig til kvalitetsstandarder på lige fod med andre behandlingstiltag under sundhedsloven (udarbejdet under SST). Det står på side 17-18, at man skal leve op til kvalitetsstandarder, så måske bør der også sikres stringens i teksten? *"Med sundhedslovens § 195, stk. 3, og § 196, stk. 2, som hjemmel er der således mulighed for, at indenrigs- og sundhedsministeren kan udstede bekendtgørelse om, hvilke oplysninger det lettilgængelige tilbud vil skulle indberette til f.eks. et nationalt register, som en offentlig myndighed er dataansvarlig for. Formålet hermed ville bl.a. være at sikre mulighed for udvikling af det lettilgængelige tilbuds kvalitet og resultater, ligesom formålet bl.a. ville være at understøtte forskning i årsager til børns og unges psykiske mistrivsel samt effekter af forskellige typer behandling."*

Side 13: *"Tilbuddet vil også skulle fungere som den primære indgang i kommunerne til udredning og lettere behandling af psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse hos børn og unge, således at det bliver let og gennemsommeligt for både børn, unge, forældre og fagpersoner, hvor man kan finde hjælp, når der er tale om et barn eller en ung med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Desuden vil tilbuddet sikre, at der er en ensartet adgang til lettere behandling af høj kvalitet, uanset hvor man som barn eller ung bor i landet."*

Side 14: *"Kommunerne vil skulle have en særlig opmærksomhed på et hensigtsmæssigt samarbejde og koordination i forhold til skolernes forpligtelser over for elever og forældre, kommunernes pædagogiske-psykologiske rådgivning og med hjælp og støtte i det sociale system"*.

Kommentar: Det ønskes præciseret, hvorledes ministeren sikrer opfølgning på, om der kommer til at være ensartet adgang til behandling af høj kvalitet uanset bopælsadresse og ligeledes, hvordan ministeren sikrer, at der bliver fulgt systematisk op på den interne kommunikation mellem Myndighed og PPR. Nuværende opleves Myndighed og PPR som to adskilte kommunale enheder (ofte også i mange flere enheder afhængigt af kommunernes størrelse), idet man rent lovgivningsmæssigt ikke kan dele hvad som helst. Så der bør igangsættes ændringer af loven, således at man dels bedrer den digitale understøttelse af kommunikationsveje internt i kommunerne og til almen praksis, dels ser på lovgivning for at dele oplysninger, så det er muligt at sikre gode forløb uden videnstab. Dette er også anbefalet i 10 års

planens faglige oplæg.

Det bliver særligt vigtigt at sikre fast kommunikation til Myndighed, såfremt behandlingstilbuddet kommer til at blive placeret i regi af PPR, hvor det i hht. folkeskoleloven er den enkelte skoleleder, der er opgavegiver, og dermed kan det være, at der er behov for at revurdere PPR's opgaveportefølje. Det betyder nemlig, at den enkelte medarbejder, der laver udredningen til behandlingstilbuddet, skal besidde opdateret viden om, hvad den enkelte kommune har af tilbud i Myndighed (det sociale). Sådan er det langt fra i dag, se nedenstående, som ikke sker systematisk i dag – selvom der allerede er en forpligtelse.

Side 15: " *Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Social-, Bolig- og Ældreministeriet og Børne- og Undervisningsministeriet vurderer, at det allerede ved nuværende retstilstand er en kommunal forpligtelse at sikre en helhedsorienteret indsats for børn og unge med behov for særlig støtte, og i den forbindelse skal kommunalbestyrelsen være opmærksom på, om der kan søges om hjælp hos en anden myndighed eller efter anden lovgivning. Dvs. at kommunalbestyrelsen allerede i dag skal vejlede om og eventuelt sørge for, at der iværksættes anden relevant hjælp på tværs af ressortområderne. Det lettilgængelige tilbud skal være med til at sikre, at børn og unge i målgruppen også i praksis tilbydes en koordineret indsats med en opmærksomhed på eventuel iværksættelse af indsatser på tværs af ressortområder, ligesom der på andre ressortområder skal være opmærksomhed på at hjælpe børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse videre til tilbuddet, når barnet eller den unge vurderes potentielt at kunne have behov for behandlingsindsatsen.*"

Kommentar: Hermed bør der være systematisk opfølgning på, om det så rent faktisk sker, jf. øvrige kommentarer.

Side 18: Man kunne overveje, om der skulle fastsættes frister for udredningen/behandlingen, jf. andre frister i kommunalt regi?

Side 18-19:

"*Regionernes opgaver vil også bestå i, at den regionale børne- og ungdomspsykiatri skal stå til rådighed med faglig rådgivning om konkrete behandlingsforløb, når det efterspørges fra det lettilgængelige tilbud. Formålet hermed er at sikre, at børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse modtager en faglig og dækkende udredning og evt. behandling i det lettilgængelige tilbud. Børn og unge med svære psykiske lidelser vil skulle henvises til videre udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Derfor vil det også være oplagt, at det lettilgængelige tilbud får en henvisningsret til børne- og ungdomspsykiatrien, ligesom der i dag er en aftalebaseret henvisningsret fra Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning til børne- og ungdomspsykiatrien. Det vil ikke kunne være et kriterium for henvisning fra det lettilgængelige tilbud til børne- og ungdomspsykiatrien, at der foreligger en Pædagogisk-Psykologisk Vurdering (PPV).*"

Regionerne vil således skulle bistå kommunerne i arbejdet med det lettilgængelige tilbud. Regionernes opgaver ind i det lettilgængelige tilbud er ligeledes beskrevet i de nationale faglige rammer."

Kommentar: Der bør – særligt under de første år med etablering – være systematisk og fast sparring/rådgivning – og ikke kun, når det efterspørges.

Med venlig hilsen

Karoline Andersen | Jurist
Mobil: 45 40 14 61 12 | kka@rn.dk

Region Nordjylland Jura
Niels Bohrs Vej 30 | 9220 Aalborg Øst

Fra: Ida Lyngbeck Jensen <ILJ@SUM.DK>

Sendt: 1. december 2023 09:47

Til: Region Nordjylland <region@rn.dk>; kontakt@rm.dk; kontakt@rsyd.dk; Region Sjælland <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; Region Hovedstaden <regionh@regionh.dk>

Cc: Mikkel Lambach <mila@regioner.dk>

Emne: Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

Til regionerne

I får her høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af et lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse). Høringsfristen er 3. januar 2024.

Med venlig hilsen