

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 høringsmaterialet til vores medlemmer, hvilket har givet anledning til kommentarer fra den regionale psykiatrisk 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 høringssvaret 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