|  |
| --- |
|  |

# Høringssvar 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 mistrivslen 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 forværres. 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 forudser, 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 i 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 sundhedsvæsnet, skal indføres frister for, hvor lang tid et barn eller unge må vente på første screeningssamtale og behandling.

**Henvisning 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