

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.