

---

**Til:** Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk)  
**Cc:** Emma Møller (emma@sum.dk)  
**Fra:** Mette Bay Nyholm (mbn@etf.dk)  
**Titel:** VS: Høring af bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud og høring af bekendtgørelse om indhentelse af børneattest - frist 23/1 2025  
**Sendt:** 24-01-2025 13:59  
**Bilag:** Høringsbrev.pdf; Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud.pdf; Bekendtgørelse om indhentelse af børneattest.pdf; Høringsliste.pdf; Signature-20250124130114.txt;

Til rette vedkommende

Ergoterapeutforeningen takker for muligheden for at bidrage med høringsbemærkninger til bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud og høring af bekendtgørelse om indhentelse af børneattest. Vi skal beklage, at vi først svarer i dag.

Ergoterapeutforeningen har ingen høringsmærkninger.

Med venlig hilsen

Mette Bay Nyholm  
Chefkonsulent



**Ergoterapeutforeningen**

Nørre Voldgade 90, 2  
DK-1358 København K  
Tlf: +45 88 82 62 70  
Direkte: +45 53 36 49 23  
[etf.dk](http://etf.dk)

[Oplysninger om Ergoterapeutforeningens behandling af dine personoplysninger](#)

---

**Fra:** Emma Møller <[emma@sum.dk](mailto:emma@sum.dk)>

**Sendt:** 19. december 2024 15:21

**Til:** Danske Regioner <[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)>; Kommunernes Landsforening <[KL@KL.DK](mailto:KL@KL.DK)>; [Post@dataetiskraad.dk](mailto:Post@dataetiskraad.dk); Datatilsynet <[dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk)>; Advokatsamfundet <[samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk)>; [ac@ac.dk](mailto:ac@ac.dk); [info@alkohologsamfund.dk](mailto:info@alkohologsamfund.dk); [amgros@amgros.dk](mailto:amgros@amgros.dk); [marie@angstforeningen.dk](mailto:marie@angstforeningen.dk); Ankestyrelsen <[ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)>; ATP <[pote@atp.dk](mailto:pote@atp.dk)>; [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [bkd@blaakors.dk](mailto:bkd@blaakors.dk); [info@broen-danmark.dk](mailto:info@broen-danmark.dk); [info@brugerforeningen.dk](mailto:info@brugerforeningen.dk); [bupl@bupl.dk](mailto:bupl@bupl.dk); [info@sorgcenter.dk](mailto:info@sorgcenter.dk); [bkf@bkchefer.dk](mailto:bkf@bkchefer.dk); [forperson@bupnet.dk](mailto:forperson@bupnet.dk); [lederforeningen@bupl.dk](mailto:lederforeningen@bupl.dk); [C06C@kk.dk](mailto:C06C@kk.dk); [DKKA@odense.dk](mailto:DKKA@odense.dk); [kiris@naestved.dk](mailto:kiris@naestved.dk); [uwp-jv@aalborg.dk](mailto:uwp-jv@aalborg.dk); [alig@aarhus.dk](mailto:alig@aarhus.dk); [wmar@aarhus.dk](mailto:wmar@aarhus.dk); Børnerådet <[brd@brd.dk](mailto:brd@brd.dk)>; [bf@boernesagen.dk](mailto:bf@boernesagen.dk); [bv@bornsvilkar.dk](mailto:bv@bornsvilkar.dk); [kontakt@cfh.ku.dk](mailto:kontakt@cfh.ku.dk); [crf@au.dk](mailto:crf@au.dk); [dlo@dlo.dk](mailto:dlo@dlo.dk); [info@danish.care](mailto:info@danish.care); Danmarks Apotekerforening <[apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk)>; [dif@dif.dk](mailto:dif@dif.dk); [dlf@dlf.org](mailto:dlf@dlf.org); [info@privateskoler.dk](mailto:info@privateskoler.dk); [formand@danmarksvejlederforening.dk](mailto:formand@danmarksvejlederforening.dk); [da@da.dk](mailto:da@da.dk); [dcum@dcum.dk](mailto:dcum@dcum.dk); Dansk Erhverv (info) <[info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk)>; [dfi@dkpharma.dk](mailto:dfi@dkpharma.dk); [Farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk](mailto:Farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk); [post@folkehjaelp.dk](mailto:post@folkehjaelp.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); Emballageindustrien <[hoering@di.dk](mailto:hoering@di.dk)>; [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [ltm@dadl.dk](mailto:ltm@dadl.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk); [formand@paediatri.dk](mailto:formand@paediatri.dk); [formand@dasams.dk](mailto:formand@dasams.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [formand@dsko.org](mailto:formand@dsko.org); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [info@psykosocialrehabilitering.dk](mailto:info@psykosocialrehabilitering.dk); [post@skoleforeningen.org](mailto:post@skoleforeningen.org); [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk); [Dansk.standard@ds.dk](mailto:Dansk.standard@ds.dk); [dasys@dasys.dk](mailto:dasys@dasys.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [duf@duf.dk](mailto:duf@duf.dk); [info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk); Danske Advokater <[mail@danskeadvokater.dk](mailto:mail@danskeadvokater.dk)>; [lederne@deg.dk](mailto:lederne@deg.dk); [kontakt@dgsnet.dk](mailto:kontakt@dgsnet.dk); [mail@danskegymnasier.dk](mailto:mail@danskegymnasier.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [vuc@vuc.dk](mailto:vuc@vuc.dk); [bestyrelsesforeningen@vuc.dk](mailto:bestyrelsesforeningen@vuc.dk); [csc@lf.dk](mailto:csc@lf.dk); [info@dmkskoler.dk](mailto:info@dmkskoler.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk); [dse@skoleelever.dk](mailto:dse@skoleelever.dk); [lederforeningen@sosu.dk](mailto:lederforeningen@sosu.dk); [bestyrelserne@sosu.dk](mailto:bestyrelserne@sosu.dk); Danske Universiteter <[dkuni@dkuni.dk](mailto:dkuni@dkuni.dk)>; [camilla@deanbragtesvilkar.dk](mailto:camilla@deanbragtesvilkar.dk); [dommerforeningen@gmail.com](mailto:dommerforeningen@gmail.com); [suf@suf.dk](mailto:suf@suf.dk); [mail@dukh.dk](mailto:mail@dukh.dk); [sekretariat@depressionsforeningen.dk](mailto:sekretariat@depressionsforeningen.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); Det Etiske Råd kontakt <[kontakt@etiskraad.dk](mailto:kontakt@etiskraad.dk)>; [dkr@dkr.dk](mailto:dkr@dkr.dk); [info@detsocialenetvaerk.dk](mailto:info@detsocialenetvaerk.dk); Diabetesforeningen <[info@diabetes.dk](mailto:info@diabetes.dk)>; [legal@dignity.dk](mailto:legal@dignity.dk);

[info@efterskoleforeningen.dk](mailto:info@efterskoleforeningen.dk); [epilepsi@epilepsiforeningen.dk](mailto:epilepsi@epilepsiforeningen.dk); ERGO <[ergo@etf.dk](mailto:ergo@etf.dk)>; [lbh@sde.dk](mailto:lbh@sde.dk); [kontakt@eeo.dk](mailto:kontakt@eeo.dk); [fabu@fabu.dk](mailto:fabu@fabu.dk); [fh@fho.dk](mailto:fh@fho.dk); [post@diaetisk.dk](mailto:post@diaetisk.dk); [bse@alkohologsamfund.dk](mailto:bse@alkohologsamfund.dk); [bse@alkohologsamfund.dk](mailto:bse@alkohologsamfund.dk); [formand@fs10.dk](mailto:formand@fs10.dk); [fgu@fgu.dk](mailto:fgu@fgu.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [info@sundheddanmark.nu](mailto:info@sundheddanmark.nu); [info@fadd.dk](mailto:info@fadd.dk); [dj@sctib.dk](mailto:dj@sctib.dk); [fsd@socialchefforeningen.dk](mailto:fsd@socialchefforeningen.dk); [fkf@kristne-friskoler.dk](mailto:fkf@kristne-friskoler.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [info@fffp.dk](mailto:info@fffp.dk); [C63w@kk.dk](mailto:C63w@kk.dk); [hej@friefagskoler.dk](mailto:hej@friefagskoler.dk); [info@spiseforstyrrelse.dk](mailto:info@spiseforstyrrelse.dk); [sek@fbu.dk](mailto:sek@fbu.dk); [folaf@folaf.dk](mailto:folaf@folaf.dk); [fsl@fsl.dk](mailto:fsl@fsl.dk); [kontakt@friskolerne.dk](mailto:kontakt@friskolerne.dk); Gigtforeningen <[info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk)>; [gymbf@gymbf.dk](mailto:gymbf@gymbf.dk); [gymbf@gymbf.dk](mailto:gymbf@gymbf.dk); [info@headspace.dk](mailto:info@headspace.dk); [admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk); [info@hjerneskadeforeningen.dk](mailto:info@hjerneskadeforeningen.dk); Hjerteforeningen <[post@hjerteforeningen.dk](mailto:post@hjerteforeningen.dk)>; [post\\_kommunal@hk.dk](mailto:post_kommunal@hk.dk); [kontakt@home-start.dk](mailto:kontakt@home-start.dk); [mail@hoeforeningen.dk](mailto:mail@hoeforeningen.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [kontakt@joannahuset.dk](mailto:kontakt@joannahuset.dk); [kk@kirkenskorshaer.dk](mailto:kk@kirkenskorshaer.dk); [ks@kofoedsskole.dk](mailto:ks@kofoedsskole.dk); [sikkermail@krifa.dk](mailto:sikkermail@krifa.dk); [klfformand@gmail.com](mailto:klfformand@gmail.com); Kræftens Bekæmpelse <[info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk)>; [Formand@la10.dk](mailto:Formand@la10.dk); [heras@slagelse.dk](mailto:heras@slagelse.dk); [lu@lus.dk](mailto:lu@lus.dk); [info@lfbf.dk](mailto:info@lfbf.dk); [lfs@lfs.dk](mailto:lfs@lfs.dk); [LF@laenzen.dk](mailto:LF@laenzen.dk); [sekretariat@lokk.dk](mailto:sekretariat@lokk.dk); [ldd@ldd.dk](mailto:ldd@ldd.dk); [los@los.dk](mailto:los@los.dk); [antro@adr.dk](mailto:antro@adr.dk); [lh@handelselever.dk](mailto:lh@handelselever.dk); [jakob.holst@brk.dk](mailto:jakob.holst@brk.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [lederne@lederne.dk](mailto:lederne@lederne.dk); [lev@lev.dk](mailto:lev@lev.dk); [kontakt@levudenvold.dk](mailto:kontakt@levudenvold.dk); [post@lilleskolerne.dk](mailto:post@lilleskolerne.dk); [livslinien@livslinien.dk](mailto:livslinien@livslinien.dk); [info@livsvaerk.org](mailto:info@livsvaerk.org); Lægeforeningen <[dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk)>; [lc@skaf-net.dk](mailto:lc@skaf-net.dk); [info@mmk.info](mailto:info@mmk.info); [medcom@medcom.dk](mailto:medcom@medcom.dk); [mads@mentorbarn.dk](mailto:mads@mentorbarn.dk); [ebbe@viermodstrom.dk](mailto:ebbe@viermodstrom.dk); [info@muskelsvindfonden.dk](mailto:info@muskelsvindfonden.dk); [moedrehjaelpen@moedrehjaelpen.dk](mailto:moedrehjaelpen@moedrehjaelpen.dk); NVK Kontakt <[kontakt@nvk.dk](mailto:kontakt@nvk.dk)>; DKetik Institutionspostkasse <[DKetik@DKetik.dk](mailto:DKetik@DKetik.dk)>; [kontakt@ocd-foreningen.dk](mailto:kontakt@ocd-foreningen.dk); [info@offerraadgivning.dk](mailto:info@offerraadgivning.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [info@osteoporose-f.dk](mailto:info@osteoporose-f.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [njl@patientforeningen.dk](mailto:njl@patientforeningen.dk); [pd@pharmadanmark.dk](mailto:pd@pharmadanmark.dk); [info@pharmakon.dk](mailto:info@pharmakon.dk); [kontakt@plejefamilierne.dk](mailto:kontakt@plejefamilierne.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); Ankestyrelsen <[ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)>; [redbarnet@redbarnet.dk](mailto:redbarnet@redbarnet.dk); [redbarnetungdom@redbarnetungdom.dk](mailto:redbarnetungdom@redbarnetungdom.dk); [formand@retspolitik.dk](mailto:formand@retspolitik.dk); [info@rodekors.dk](mailto:info@rodekors.dk); Julie Heidemann <[Julie.Heidemann@uvm.dk](mailto:Julie.Heidemann@uvm.dk)>; UVM - Rådet for de Grundlæggende Erhvervsrettede Uddannelser <[reu@uvm.dk](mailto:reu@uvm.dk)>; [info@digitalsikkerhed.dk](mailto:info@digitalsikkerhed.dk); UFM FP SFU - Rådet for Erhvervsakademiuddannelser og Professionsbacheloruddannelser <[rep@ufm.dk](mailto:rep@ufm.dk)>; Rådet for Socialt Udsatte <[post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk)>; [info@steinerskolerne.dk](mailto:info@steinerskolerne.dk); [sumh@sumh.dk](mailto:sumh@sumh.dk); [shv@aarhus.dk](mailto:shv@aarhus.dk); [hej@scleroseforeningen.dk](mailto:hej@scleroseforeningen.dk); [kontakt@selveje.dk](mailto:kontakt@selveje.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [mail@sjældnediagnoser.dk](mailto:mail@sjældnediagnoser.dk); [post@skole-foraeldre.dk](mailto:post@skole-foraeldre.dk); [skolelederne@skolelederne.org](mailto:skolelederne@skolelederne.org); [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk); [mail@socialtlederforum.dk](mailto:mail@socialtlederforum.dk); [sus@sus.dk](mailto:sus@sus.dk); [kontakt@stuforeningen.dk](mailto:kontakt@stuforeningen.dk); [tabuka@tabuka.dk](mailto:tabuka@tabuka.dk); Faglig Fælles Forbund 3F <[3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk)>; [tuba@tuba.dk](mailto:tuba@tuba.dk); [ulf@ulf.dk](mailto:ulf@ulf.dk); [info@urk.dk](mailto:info@urk.dk); [ungdomsringen@ungdomsringen.dk](mailto:ungdomsringen@ungdomsringen.dk); [ung@ungdomsskoleforeningen.dk](mailto:ung@ungdomsskoleforeningen.dk); [lok@vuf.nu](mailto:lok@vuf.nu); [lok@frbvuc.dk](mailto:lok@frbvuc.dk); [trinery@trinery.dk](mailto:trinery@trinery.dk); [info@ventilen.dk](mailto:info@ventilen.dk); Vive <[vive@vive.dk](mailto:vive@vive.dk)>; [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk); Justitsministeriet <[jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)>; [gh@kfumsoc.dk](mailto:gh@kfumsoc.dk)

**Emne:** Høring af bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud og høring af bekendtgørelse om indhentelse af børneattest - frist 23/1 2025

Du får ikke ofte mails fra [emma@sum.dk](mailto:emma@sum.dk). [Få mere at vide om, hvorfor dette er vigtigt](#)

Der henvises til vedhæftede høringsbrev.

I ønskes en glædelig jul.

Med venlig hilsen

**Emma Møller**

Fuldmægtig, Kontoret for Psykiatri & Misbrug

–

M 2380 5413

@ [emma@sum.dk](mailto:emma@sum.dk)



**INDENRIGS- OG  
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

[www.sum.dk](http://www.sum.dk)

## Til Rectorsekretariatet

Hermed fremsendes høringssvar vedr. **SDU sagsnr.: 25/393 fra** Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet - **Høring af bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud og høring af bekendtgørelse om indhentelse af børneattest**

Svaret er udarbejdet af Institut for Psykologi

Vedr. ***Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse***

Tak for muligheden for at indsende høringssvar på realiseringen af dette tilbud. Følgende bemærkes af Videnscenter for Psykotraumatologi (kontakt: [mlvang@health.sdu.dk](mailto:mlvang@health.sdu.dk)).

- Samlet set stor opbakning til tilbuddet og dets udformning. Det er særdeles positivt at der lægges vægt på evidensbaseret metode i interventioner og at forløbet skal indeholde systematisk screening med evidensbaserede værktøjer, og at dette også skal være en del af den systematiske opfølgning på behandlingens effekt. Dette er efter vores overbevisning nødvendigt for at løfte kvaliteten i indsatserne i socialområdet til samme standarder som man har indenfor sundhedsområdet. Ligeledes er det positivt at psykologer fremhæves som ansvarshavende faggruppe, da psykologer er unikt rustede til at håndtere mistrivsel blandt børn og unge med inddragelse af barnets varierende livssituationer.

### Vedr. kapitel 1: Systematisk screening og forsamtale

- Den indledende screening bør indeholde en systematisk udspørge til, om barnet har været udsat for vold eller andre traumatiske hændelser, da det jf. vedhæftede (Elklit & Murphy, 2022) kan vise sig ved lidelsesbilleder, der ikke almindeligvis forbindes med traumatisering, men hvor en manglende adressering af den traumerelaterede baggrund for lidelsen kan komplicere behandlingsforløbet og lede til, at traumatiserede børn ikke får den specialiserede behandling, de har behov for.
  - Videnscenter for Psykotraumatologi kan stille udredningsredskaber og viden om dette område til rådighed.
- I den systematiske screening er det væsentlig at sikre, at udredningen bliver alderssvarende, da traumerelaterede problemstillinger viser sig forskelligt afhængig af barnets udviklingsniveau.
  - Videnscenter for Psykotraumatologi kan stille udviklingssensitive udredningsredskaber til rådighed, som er afprøvet og benyttes i de Danske Børnehuse (Løkkegaard, Vang & Elklit, 2024).
- Det bemærkes at §7 stk. 3 lyder " Forsamtale varetages af medarbejdere, **som har kompetencer til at vurdere**, om barnet eller den unge er i målgruppen for behandling i tilbuddet,(...)" (min fremhævning).
  - Det bør specificeres at der skal være tale om psykologfaglig kompetence for at sikre at der indledningsvist foretages en tilstrækkelig afdækning af mistrivslens omfang, karakter og mulige årsagsforhold førend der foretages en vurdering af, om barnet er i målgruppen for den lettilgængelige behandling eller skal viderehenvises.

- Det bemærkes at §8 stk. 3 lyder "Screeningssamtale og behandling **bør** varetages af autoriserede psykologer eller psykologer på vej mod autorisation." (min fremhævnning).
  - Vi opfordrer til at der skrives "skal" fremfor "bør", da psykologer er unikt rustede til udredning og behandling af børn i mistrivsel, da dette ofte kræver analyse og inddragelse af barnets familie og omsorgsgivere, som er en opgave i risiko for ikke at kunne løftes i tilstrækkelig kvalitet af andre faggrupper.
- Endelig bør der tilskyndes til at kommunerne samarbejder med forskningsinstitutioner om at kortlægge betydningen, brugerne og effekten af det nye tilbud, der etableres, især for tilbud som ikke er direkte evidensbaserede ved opstartstidspunktet.
  - Videnscenter for Psykotraumatologi er i gang med en forskningsoversigt over virksomme behandlingsmetoder til traumatiserede børn under 12, som vi gerne deler med interesserede kommuner, ligesom vi er i gang med at udvide evidensbasen for behandlingsmetoder til børn under 12 i samarbejde med de danske børnehuse.

## **Vedr. kapitel 2: Rådgivning, sparring og henvisningsmuligheder**

- Samarbejdet ml. kommune og regionsråd omkring faglig rådgivning, uddannelse og grænseflader ml. tilbud er særdeles positivt, og ligeså vanskeligt at gennemføre i praksis.
  - Videnscenter for Psykotraumatologi har i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien Region Syddanmark, De Danske Børnehuse region Syddanmark og to kommuner i region Syddanmark indgået aftale om at afprøve en veletableret amerikansk model for samarbejde (uddannelse, rådgivning, grænseflader for klienter) mellem disse tre instanser, som kan tjene som ramme om at realisere idealet for samarbejdet. Vi deler gerne status og yderligere information ved interesse.
- Det er vores opfordring at man enten forpligter kommunerne på at undersøge eksisterende modeller, alternativt udvælger en region til pilotering af forskellige samarbejdsmodeller. Videnscenter for Psykotraumatologi stiller gerne vores viden og foreløbige model til rådighed i denne sammenhæng.



## Høringssvar vedrørende bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende bekendtgørelsen om det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud. Vi ser med stor interesse frem til at følge både implementeringen og den kommende evaluering af dette vigtige tilbud.

Overordnet ser Dansk Psykolog Forening positivt på bekendtgørelsen og den dertilhørende vejledning, som bidrager til at afklare rammer og indhold i tilbuddet. Vi deler ambitionen om at sikre børn og unge i psykisk mistrivsel et ensartet og kvalitetsfyldt behandlingstilbud på tværs af landets kommuner. Det er dog vores opfattelse, at der stadig er behov for at skærpe og præcisere enkelte formuleringer, så intentionerne bag tilbuddet kan realiseres fuldt ud i praksis.

### Faglighed i tilbuddet

#### Faglighed i forsamtalen

Dansk Psykolog Forening anbefaler, at det skrives ind i bekendtgørelsen, at det bør være psykologer, som varetager forsamtalen. For børn i psykisk mistrivsel og deres forældre er det afgørende, at de mødes af rette faglighed ved første kontakt. Erfaringer viser, at en psykologbemandet forsamtale er effektiv til sikre, at det er den rigtige målgruppe, som går videre til screening og behandling. Data fra en kommune viser, at mere end 40 % af forældrene har fået tilstrækkelig hjælp og vejledningen gennem forsamtale med en erfaren psykolog, som kan give gode råd til lettere problemstillinger eller berolige forældrene i, at de udfordringer, de oplever, ikke giver anledning til bekymring for barnets udvikling eller trivsel, samt henvise til anden relevant hjælp. Psykologerne kan også hurtigt identificere de børn, som er i målgruppen for tilbuddet og dem, hvis problemer har en alvorlighedsgrad, som gør at psykiatrien skal involveres. Da behovet for behandling i det nye tilbud forventes at overstige ressourcerne, er det vigtigt at der ikke henvises unødigt mange til en ressourcekrævende screening. Dansk Psykolog Forening anbefaler desuden, at formulering om faglighed i forsamtalen § 7, stk. 3 omskrives: Formuleringen "eller om barnet/den unge har brug for pædagogisk eller social støtte" bør omformuleres til "har brug for anden psykologisk, pædagogisk eller social støtte", hvilket er mere dækkende for de behov børnene og deres forældre forventeligt vil have brug for støtte til.

#### Faglighed i ledelse og behandling

Dansk Psykolog Forening bifalder, at screeningssamtale og behandling bør varetages af autoriserede psykologer eller psykologer på vej mod autorisation. Der er tale om et tilbud med en målgruppe med tæt snitflade til psykiatrien, og hvis tilbuddet skal have den ønskede effekt – at psykisk mistrivsel kan stoppes inden børnene udvikler egentlig psykisk lidelse – så er fagligheden essentiel. I de kommuner, som har gode erfaringer med STIME igennem en årrække er det psykologer, som behandler i tilbuddet.

Som det fremgår af vejledningen, kan *medarbejdere med anden relevant faglig baggrund dog også varetage behandlingen, men der skal være kontinuerlig adgang til psykologfaglig sparring og under psykologfaglig ledelse*. Dansk Psykolog Forening anerkender intentionen om, at primære behandlere skal være psykologer, men anbefaler at man skærper formuleringen, så det er tydeligt, at tilbuddet bør ledes af en psykolog. Desuden bør det indskræpes, at psykologer skal være en primære behandlerfaglighed i tilbuddet, og at al behandling som ikke udføres af psykologer, skal ske under psykologfaglig supervision. Desuden er enkelte behandlingsspor i tilbuddet er så specialiserede, f.eks. symptomer på spiseforstyrrelse og selvskaade, at det altid bør være en autoriseret psykolog, som behandler i disse spor.

Dansk Psykolog Forening foreslår derfor, at formuleringen i stk. 4 ændres fra "adgang til psykologfaglig sparring" til "under psykologfaglig supervision" og at formuleringen vedrørende kompetencer;

*"efter en konkret vurdering af kompetencer og erfaring" udvides til at inkludere " samt en konkret vurdering af kompleksitet og alvorsgrad i den enkelte sag".*

Desuden foreslår vi følgende tilføjelse til bekendtgørelsen:

**Stk. 5.** Tilbuddet skal altid have en autoriseret psykolog som faglig leder, og psykologer skal udgøre hovedparten af det faglige personale i tilbuddet.

**Begrundelse:**

- Det sikrer, at psykologfaglig ekspertise er det styrende fundament for tilbuddet.
- Giver plads til, at andre faggrupper kan bidrage, men kun under betryggende faglige rammer og supervision.
- Undgår problematikker, hvor én enkelt psykolog bærer ansvaret for mange behandlinger udført af andre faggrupper, hvilket potentielt kan kompromittere kvaliteten og patientsikkerheden.

**Organisering af tilbuddet**

Dansk Psykolog Forening anbefaler, at bekendtgørelsen forholder sig til forankring af tilbuddet i kommunen.

De kommuner, som allerede har etableret eller er i gang med at etablere det lettilgængelige behandlingstilbud har for langt størstedelens vedkommende valgt at forankre tilbuddet i PPR. En forankring i PPR skaber sammenhæng for børn med mistrivsel på tværs af skole og familie.

Alle børn går i skole og har herigennem en adgang til PPR. Derfor muliggør en organisatorisk placering af tilbuddet i – eller i tilknytning til – PPR, at behandlingen reelt er lettilgængelig. Samtidig undgår man, at trivselsproblematikker relateret til skolemiljø overses.

Det er på den baggrund Dansk Psykolog Forenings anbefaling, at det lettilgængelige behandlingstilbud forankres i kommunernes PPR.

**Forældre er en vigtig målgruppe i tilbuddet**

Tilbuddet hjælper også børn ved at behandle forældrene. Det gælder f.eks. i behandlingssporene i STIME om uro og uopmærksomhed, at det er forældrene som er målgruppen. Det kan f.eks. tydeliggøres ifm. vedrørende formulering om behandling §9, at både børn og forældre – også alene forældre – kan være målgruppe for tilbuddet. Dansk Psykolog Forening foreslår at § 10 ændres til at inkludere "familiens behov" i tillæg til børn og unges behov.

København, den 23. januar 2025

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

## **Høringssvar vedr. Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud og Bekendtgørelse om indhentelse af børneat-test**

Tak for muligheden for at afgive høringssvar til ovenstående bekendtgørelser.

DSAM hilser udkastet velkommen, og der er mange gode intentioner i **Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel**.

Helt generelt er der behov for, at kommunerne forpligtes på at ensrette disse tilbud. Der har i nogle kommuner været meget forskellige tilbud med stor variation i kvalitet og indhold, og dette kan ikke accepteres hverken af børn, forældre eller almen praksis. Det er desuden svært for den praktiserende læge at følge med i hvilke tilbud, der er gældende, og det er også ofte svært at følge med i, om barnet/den unge rent faktisk har fået tilbuddet.

Derfor hilser DSAM det velkommen, at der skal kommunikeres information om forløb videre til almen praksis (jf. § 4).

Men – for at tilbuddet skal lykkes, er der behov for ændringer:

Vedrørende § 1 er det vigtigt og nødvendigt, at PPR kommer ind under sundhedsloven for at sikre kommunikation via MedCom-standarder. Manglen på elektronisk kommunikation mellem PPR og øvrige kommunale aktører og almen praksis betyder, at der tabes så mange børn/unge i den Bermuda-trekant, der opstår ved manglende kommunikation mellem skole, PPR og almen praksis.

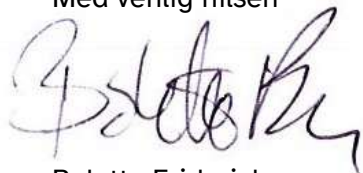
Vi hilser det også meget velkommen, at det er grundigt beskrevet, at det skal være et lettilgængeligt tilbud, da vi i dagligdagen oplever, at det er de ressourcestærke forældre, der kan finde og udnytte de tilbud, som kommunen har.

Almen praksis' rolle er ikke nævnt i denne bekendtgørelse. I dagligdagen kommer frustrerede forældre ofte og beder om vores hjælp i disse sager med psykisk mistrivsel.

Vi vil fra DSAM's side foreslå, at der kommer til at stå, at ansvaret ikke ligger hos almen praksis – men vi foreslår, at man i § 11 specifikt nævner, at også almen praksis kan henvise et barn/en ung i psykisk mistrivsel til det kommunale behandlingstilbud. Måske kan der endda blive en ekstra opmærksomhed på henvendelser fra almen praksis til tilbuddet. Der er ikke nævnt nogen behandlingsgaranti, men det er vigtigt at indtænke, at der bliver lige ret til tilbuddet, så det ikke ender i yderligere ulighed i sundhed hos de sårbare børn/unge/familier.

Vedrørende § 13 er det ligeledes positivt, at der ikke er behov for en PPV før henvisning til børne – og ungdomspsykiatrien, da det kan være en forsinkende faktor hos nogle af de børn og unge, der har alvorlige tegn på psykisk sygdom.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen  
Formand for DSAM

# Børns Vilkårs høringsvar vedrørende bekendtgørelsen og vejledning om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge og

Vi bifalder intentionen om at styrke indsatsen for børn og unge i psykisk mistrivsel, men vi ser behov for vigtige justeringer af bekendtgørelsen og vejledningen med henblik på at sikre høj faglig kvalitet i den behandling af børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

## Guidning til civilsamfundsaktører:

Sundhedslovens § 126 a og Bekendtgørelsens § 7, stk. 1 åbner mulighed for, at kommunerne kan guide børn og unge til "civilsamfundstilbud."

Det fremgår således af udkast til vejledningens pkt. 5.3. om samarbejde med civilsamfundsaktører, at:

Børn, unge og familier kan som en del af/ eller som alternativ til et behandlingsforløb i tilbuddet blive guidet til forløb til børn og unge i psykisk mistrivsel, der varetages af civilsamfundsaktører. Tilbuddet bør undersøge, om kommunen i forvejen har et samarbejde med en civilsamfundsaktør, fx Headspace eller lignende organisationer. Såfremt der er et eksisterende samarbejde, kan tilbuddet med fordel etablere en fast samarbejdsstruktur med den pågældende civilsamfundsaktør med henblik på at etablere en adgangsvej for de børn og unge i tilbuddet, som kan profitere af at modtage rådgivning eller gruppeforløb i en civilsamfundsorganisation. (vores understregning)

Vi er i Børns Vilkår positivt indstillet over for, at civilsamfundsaktører kan – og spiller – en stor rolle i at forebygge og hjælpe børn og unge ud af mistrivsel og at mange civilsamfundsaktører ligeledes tilbyder sundhedsfaglig behandling af høj faglig kvalitet.

Vi er imidlertid bekymrede for, at der ikke i bekendtgørelsen eller vejledningen er opstillet specifikke krav til de faglige kompetencer og kvalifikationer i de civilsamfundsaktører, som kommunen kan guide eller henvise børn og unge med et behandlingsbehov til.

Det er på den baggrund vores bekymring, at børn og unge med et reelt behandlingsbehov, som et alternativ til behandlingen i tilbuddet, kan risikere at blive henvist til civilsamfundsaktører, der

ikke har de nødvendige faglige kompetencer og kvalifikationer. Dette kan medføre, at barnet eller den unge ikke modtager den nødvendige professionelle hjælp og støtte og kan i værste fald føre barnets psykiske mistrivsel.

Det er derfor afgørende, at der skelnes klart mellem guidning til civilsamfundsaktører, der alene yder rådgivning og støtte, som f.eks. Børnetelefonen, og civilsamfundsaktører, der yder behandling. Det skal sikre, at børn og unge med et reelt behandlingsbehov, alene guides til civilsamfundsaktører, der har de nødvendige faglige kompetencer og kvalifikationer til at varetage behandlingen på samme faglige niveau som de kommunale tilbud.

Børns Vilkår anbefaler derfor, at der indføres en tydelig bestemmelse om, at guidning og henvisning af børn og unge med et behandlingsbehov til civilsamfundsaktører kun kan finde sted, hvis det vurderes, at organisationen har de nødvendige faglige kompetencer og kvalifikationer til at varetage behandlingen.

Denne vurdering skal efter Børns Vilkårs opfattelse bero på en vurdering af, hvorvidt civilsamfundsorganisationen har de rette faglige kompetencer, lever op til gældende kvalitetsstandards og benytter sig af evidensbaserede metoder og manualer.

Der er hertil behov for, at tilbud udbudt af civilsamfundsaktører løbende monitoreres med henblik på at vurdere om serviceniveauet har den tilstrækkeligt kvalitet.

### **Tilsyn og mulighed for at klage over behandlingstilbud i civilsamfundsaktører**

Som det fremgår af vejledningens pkt. 10, fører Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med de kommunale behandlingstilbud og de autoriserede sundhedspersoner, der er ansat heri.

Det fremgår imidlertid ikke om kommunen fører tilsyn med civilsamfundsaktører, der yder behandling som alternativ til det kommunale tilbud, jf. vejledningens pkt. 5.3.

Børns Vilkår anbefaler derfor, at det af bekendtgørelsen og vejledning uddybes, hvordan der føres tilsyn med civilsamfundsaktører, der yder behandling som alternativ til det kommunale tilbud.

Børns Vilkår finder det uklart, hvorvidt klagemuligheden for et barn eller en unge, der bliver henvist til et alternativt behandlingstilbud i en civilsamfundsorganisation, bortfalder eller hvortil barnet eller den unge skal rette klagen.

Børns Vilkår anbefaler derfor, at det i bekendtgørelsen og vejledningen uddybes, hvordan barnet eller den unge, der er guidet eller henvist til en behandling i en civilsamfundsorganisation, kan klage over serviceniveauet i tilbuddet.





## NOTAT

22-01-2025

EMN-2025-00143

1750379

benso@regioner.dk

### Høring af bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt tilbud

Danske Regioner og regionerne takker for muligheden for at kommentere på udkast til bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Danske Regioner og regionerne bakker i høj grad op om tiltaget og ser det som positivt, at bekendtgørelsen er i tråd med den faglige ramme, der udkom i 2023. Vi har følgende kommentarer og opmærksomhedspunkter:

Regionerne finder det yderst relevant, at der i bekendtgørelsen er en regional forpligtelse til at bidrage til kompetenceudvikling, supervision og rådgivning i de kommunale behandlingstilbud. Regionerne gør samtidig endnu engang opmærksom på, at det vil kræve en høj grad af konvergens i de kommunale behandlingstilbud inden for samme region, hvis regionerne skal kunne leve op til forpligtelsen. Det vil således ikke være muligt for den enkelte region at levere kompetenceudvikling, supervision og rådgivning til mange forskellige manual-baserede behandlingstilbud og modeller. I relation til dette henvises der til STIME, som er udbredt i alle regioner og i størstedelen af kommunerne og dermed spiller en betydelig rolle i behandlingsdelen af det lettilgængelige tilbud. Med STIME har regionerne mulighed for at varetage de beskrevne forpligtelser – dog er midlerne udmøntet i 10-års planen til regionernes STIME-indsats tilstrækkelig, og indsatsen betydeligt underfinansieret.

Det er afgørende for monitorering af udvikling og effekt, at der indsamles relevante data om de børn og unge, der benytter det lettilgængelige kommunale tilbud. Derfor står Danske Regioner særdeles undrende over for, at det tidligere kapitel om indberetning af data er udgået af bekendtgørelsen, samt at journalføring ikke præciseres. Danske Regioner finder det helt centralt at udviklingen i og effekten af det lettilgængelige tilbud følges tæt, herunder udvikling i de regionale udgifter forbundet med regionernes forpligtelser. Der bør derfor af bekendtgørelsen fremgå et krav om, at der tilvejebringes de data herfor.

Det er positivt, at afsnittet om indhold i behandlingstilbuddet nu også inkluderer en beskrivelse af opfølgning samt et krav om, at forsamlingen varetages af medarbejdere, som har kompetencerne til at vurdere barnets eller den unges behov. Danske Regioner vil i relation til indhold i behandlingstilbuddet understrege, at det for at sikre tilstrækkelig kvalitet i tilbuddet er afgørende at evidensbaserede metoder og manuelbaserede værktøjer anvendes. Det kan med fordel også indgå i bekendtgørelsen som et krav.

Det kan med fordel tilføjes i bekendtgørelsen at det skal være muligt for den regionale psykiatri at tilbagehenvise barnet eller den unge til kommunalt regi, hvis det vurderes, at barnet eller den unge er under tærsklen for regional behandling.

I stk. 3 står, at screeningssamtale og behandling bør varetages af autoriserede psykologer *eller psykologer på vej mod autorisation*. Psykologer på vej mod autorisation er *ikke* autoriserede og dermed uden for § 6 i sundhedsloven, medmindre de er medhjælp for en sundhedsperson autoriseret efter lov om autorisation for sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed. Det kan overvejes at præcisere, at der skal være tale om mindst én autoriseret psykolog i tilbuddet eller evt. en anden autoriseret sundhedsperson, autoriseret efter AUT. En eventuelt ikke autoriseret psykolog, vil høre under andre faggrupper, som efter stk. 4 kan varetage screeningssamtale og behandling efter konkret vurdering og med kontinuerlig adgang til psykologfaglig sparring og under psykologfaglig ledelse.

Danske Regioner har ingen kommentarer til bekendtgørelse om indhentning af børneattest.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Psykiatri og Misbrug  
sum@sum.dk  
emma@sum.dk

Valdemarsgade 8, 2. sal  
1665 København V  
+ 45 33 26 17 21  
post@skole-foraelldre.dk  
CVR: 10 75 34 14  
EAN: 5797200086761

22. januar 2025

## Høringssvar til udkast til bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse og bekendtgørelse om indhentelse af børneattest

Skole og Forældre takker for invitationen til at afgive høringssvar.

Vi bakker op om etableringen af de lettilgængelige tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel, og vi har et stort ønske om, at ordningen kommer til at fungere og hjælpe de mange børn og forældre, der lige nu venter alt for længe på at få hjælp, når barnet ikke trives.

Og netop for at få ordningen til at fungere, er der nogle emner, som med fordel kan beskrives nærmere i bekendtgørelsen.

### Tovholderfunktion

Bekendtgørelsen mangler en bestemmelse om en tovholderfunktion. Det er godt og vigtigt, men ikke tilstrækkeligt, at det i bekendtgørelsens § 1 slås fast, at udredning og behandling skal tilbydes i sammenhæng med anden relevant hjælp efter sundhedsloven eller anden relevant lovgivning fx Barnets Lov og Folkeskoleloven. Her kan det med fordel tilføjes, at kommunalbestyrelsen er forpligtet til at sikre, at børn og unge i behandling og deres forældre har kontaktpersoner i eller i tilknytning til det lettilgængelige tilbud, som er tovholdere på behandlingen og sammenhængen med indsatser i fx folkeskolen og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning eller sociale indsatser efter Barnets Lov.

### Når man fylder 18 år

Skole og Forældre er bekymrede for, hvad der sker, når unge, der er i behandling, fylder 18 år. Umiddelbart ser vi ingen bestemmelser om, hvad der sker i den situation. Det bør derfor fremgå af bekendtgørelsen, at uafsluttet behandling fortsætter i fornødent omfang, når unge i behandling fylder 18 år.



## Kapacitet

Det er et forudsigeligt problem for kommunerne at få ansat et tilstrækkeligt antal psykologer til det lettilgængelige tilbud. Det er derfor godt, at der i § 8, stk. 4 åbnes for andre faggrupper, hvor der i hvert enkelt tilfælde skal ske en konkret vurdering kompetencer og erfaring.

Men netop i forhold til kapacitetsopbygningen kan vi være bekymrede for, om man vil være i stand til at følge med behovet. Skole og Forældre ser derfor gerne en bestemmelse i bekendtgørelsen om, hvor lang ventetid der kan tillades fra forsamtale til screening og til eventuel behandling går i gang, og en bestemmelse om, at kommunalbestyrelsen er forpligtet til at sørge for, at der er den fornødne kapacitet til at undgå overskridelse af tidsfrister.

## Adgang

Det er godt, at det fastslås i § 11, stk. 3, at forældre, barnet eller den unge kan henvende sig til behandlingstilbuddet uden forudgående henvisning eller visitation. Det vil dog med fordel kunne tilføjes, at man hermed har direkte adgang til en forsamtale.

## Familien som målgruppe

Skole og Forældre bifalder, at det bestemmes i bekendtgørelsens § 9, stk. 3, at behandling også kan være målrettet forældrene ud fra problemstillingen og den enkelte families behov.

## Børneattester

Skole og Forældre har ingen kommentarer til bekendtgørelsen om indhentelse af børneattester.

Med venlig hilsen,



**Regitze Spenner Ishøj**

Formand for Skole og Forældre  
Tlf. 2989 7267  
rsi@skole-foraeldre.dk



**Louise Madsgaard**

Næstformand i Skole og Forældre  
Tlf. 4272 1110  
lmc@skole-foraeldre.dk

23.01.2024  
J.nr. 3.4.4/amc

## **Børn i psykisk mistrivsel skal mødes ensartet, hurtigt og passende på tværs af alle kommuner**

*Børnerådets bemærkninger til udkast til bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse*

Børnerådet har tidligere svaret på ændringen af sundhedsloven, som indeholder bestemmelser om etablering af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. 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. Kommunerne skal have etableret tilbuddet inden udgangen af 2025.

Børnerådet kan tilslutte sig de tydelige ansvarsfordelinger i udkastet til bekendtgørelse. Rådet håber, at tydeligere ansvarsfordelinger vil udmønte sig i praksis til gavn for de børn og unge, som skal modtage tilbuddet.

Børn og unge, der er i mistrivsel har behov for en hurtig afgørelse om hjælp. Rådet havde gerne set, at der medfulgte en frist for igangsættelse af behandling, fordi tidsperspektivet for, hvornår behandling kan igangsættes for barnet, er af afgørende betydning. En sådan frist vil sikre, at tilbuddet opleves som både lettilgængeligt og hurtigt at komme i gang med af børnene, de unge og deres pårørende. Ventetid er aldrig gavnligt, når der er behov for behandling.

Børnerådet har et stort ønske om, at § 7 i bekendtgørelsen om kommunens forsamtale og screening bliver et værktøj til både at kortlægge barnets behov og de præcise muligheder i kommunens lettilgængelige tilbud. Det stiller krav om, at fagpersonerne, der afholder forsamtale og screening, kender kommunens samlede tilbud og de tilbud, som ligger i andre regi. Ellers risikerer vi, at der fortsat vil være mangler i kommunens tilbud til denne målgruppe.

Der er brug for, at der evalueres på, om målet om et lettilgængeligt kommunalt tilbud reelt er opnået med disse lovinitiativer. Det kan børnene, de unge, forældrene samt fagpersonerne omkring børnene med fordel spørges om.

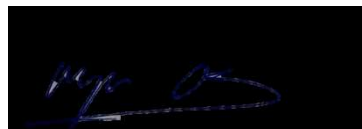
I samme ombæring håber Børnerådet, at bekendtgørelsen vil danne ramme om, at kommunernes tilbud står på et strækt evidensbaereret grundlag og ensrettes. Det vil bane vej for, at hver kommune ikke omsætter behandlingstilbuddet til noget vidt forskelligt - medmindre det er sagligt velbegrundet.

Børnerådet ser frem til, at der i en kommende evaluering lægges vægt på at belyse, hvorvidt behandlingstilbuddet komplimenterer det, kommunerne allerede gør. Det vil sige, hvordan kommunerne udvider deres tilbud og dækker alle børn i kommunen - uanset om barnet går på en folkeskole, fri- eller privatskole, på ungdomsuddannelse eller andet. Det er således ikke de forhold, der hverken kan eller kan bremse et lettilgængeligt tilbud

Med venlig hilsen



Bente Boserup  
Forperson



Maja Olesen  
Sekretariatschef



---

**Til:** Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk)  
**Cc:** Emma Møller (emma@sum.dk)  
**Fra:** Helle Skjoldan (DDL) (hs@ddl.dk)  
**Titel:** Høring vedr. bekendtgørelse og vejledning til lettilgængeligt kommunalt tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel  
**Sendt:** 23-01-2025 14:26

**[EKSTERN E-MAIL]** Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.  
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Indenrigs- og sundhedsministeriet

I Danske Døves Landsforbund har vi modtaget ovennævnte høring via vores paraplyorganisation Danske Handicaporganisationer. Vi vil gerne i forbindelse med loven, bekendtgørelsen og vejledningen gøre opmærksom på, at hvis døve tegnsprogtalende børn og unge også skal have adgang til denne tidlige og lettilgængelige indsats på en betryggende måde, bør der være et krav om, at såvel samtaler som også et eventuelt behandlingstilbud, skal ske på dansk tegnsprog for denne gruppe. Hvis tilbuddet skal have nogen værdi, er det vigtigt, at det er tegnsprogskyndige fagpersoner der afholder/deltager i de indledende samtaler. Dette bør om muligt nævnes i vejledningen eller bekendtgørelsen.

Vi står gerne til rådighed med flere oplysninger eller en uddybning af ovenstående.

*Med venlig hilsen*

**Helle Skjoldan**  
Konsulent  
Dokumentation og interessepolitik

**Ret til tegnsprog**  
– hele livet

**Danske Døves Landsforbund**  
[hs@ddl.dk](mailto:hs@ddl.dk)  
Telefon 20 90 06 60  
Direkte 29 29 51 44  
[www.ddl.dk](http://www.ddl.dk)

Høringssvar fra BUP-DK i samarbejde med Pia Jeppesen, professor, PhD, overlæge og Anna Sofie Kjærgaard Hansen, konstitueret overlæge, ph.d, projektleder omhandlende

## ”Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse”

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark (BUP-DK) støtter implementeringen af det nye sundhedstilbud, der skal sikre lettilgængelig kommunal behandling til børn og unge i psykisk mistrivsel og mulige symptomer på psykisk lidelse - i samarbejde med den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Der er et oplagt behov for at sikre børn og unge i psykisk mistrivsel en hurtig adgang til evidensbaseret behandling med det formål at mindske lidelsen for barnet og familien her-og-nu. Samtidigt forventer vi at en kompetent tidlig indsats kan reducere risikoen for langvarig funktionsnedsættelse og/eller sygdom med skolefravær, stress, ensomhed, selvskade og belastning af familien. Dette tilbud har således et stort potentiale for at mindske den mentale sundhedskrise blandt børn og unge og sikre de rette henvises til og modtager hjælp i ventetiden lette henvisningspresset på) børne- og ungdomspsykiatrien.

Men forudsætningen for at de hjælpsøgende familier og skole-, social-, og sundhedsvæsen kan høste positive gevinster af det nye behandlingstilbud er, at det implementeres med tilstrækkelig høj kvalitet. Det er ikke nogen nem opgave, som kommunerne får med at modtage, vurdere, visitere og behandle hele den store og meget varierede gruppe af hjælpsøgende børn, unge og familier. Vi ved fra forskningen i Mind My Mind (Jeppesen et al., JAMA Psychiatry, 2020), at omkring 80% af hjælpsøgende børn og unge i alderen 6-16 år allerede opfylder kriterierne for mindst en psykisk sygdom, når de henvender sig; og 25% opfylder kriterierne for flere forskellige psykiske sygdomme på en gang. Sagt med andre ord: Det er almindelige men ikke trivielle problemer, som dette tilbud skal kunne håndtere. De hyppigste former for psykisk mistrivsel i barndommen er angst, depression og/eller irriterabilitet, og en ikke uvæsentlig andel vil opleve et kronisk forløb, der kræver specialiseret behandling og opfølgning.

På den baggrund har BUP-DK følgende generelle bemærkninger og forslag til bekendtgørelsen om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse:

### **I. Behandlingstilbuddet skal være lettilgængeligt, det fordrer tidsfrister.**

Ifølge sundhedsstyrelsens faglige ramme for det kommunale behandlingstilbud, punkt 4.2.1. om ”Principper for henvendelse i tilbuddet” gælder at ”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. 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. ”

BUP-DK støtter fuldt op om denne plan for en åben dør til tidlig opsporing og visitation i et sammenhængende sundhedsvæsen.

Videre står der under punkt 2.1.1. om ”Vejen ind” at ”Barnet, den unge og familien skal tilbydes en forsamtale *hurtigst muligt* efter henvisning eller selvhenvendelse”

Hvis det nye behandlingstilbud skal lykkes med at blive et lettilgængeligt med tilbud for alle børn, unge og familier, der søger hjælp, er det nødvendigt at konkretisere tidsfristerne for forsamtalet og for opstart i behandlingstilbuddet, når implementeringsfasen i 2025/start 2026 er ovre. Uden tidsfrister vil tilbuddet ikke *opleves* som lettilgængeligt. Uden tidsfrister er der risiko for, at det forlænger vejen til relevant indsats, uanset om indsats skal være i LTT, anden kommunal relevant indsats eller indsats i børne- og ungdomspsykiatri.

Udmøntningsaftalen mellem regeringen, Danske Regioner og KL om implementering og opfølgning på aftalen om en 10-årsplan, har foreslået, at kommunerne skal tilstræbe, at forsamtalet *afholdes senest 14 dage* efter første henvendelse.

BUP-DK foreslår at det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud implementeres med et krav om, at forsamtalet afholdes hurtigst muligt og senest 14 dage efter henvisning eller selvhenvendelse (samme opmærksomhed som ovenfor), og at opstart i behandlingstilbuddet tilbydes senest 30 dage efter forsamtalet. Dette flow skal monitoreres på kommunalt niveau (se senere) og rapporteres til en national database, fx hos sundhedsdatastyrelsen.

## **II. Indholdet i behandlingstilbuddet skal bestå af en evidensbaseret praksis**

I Bekendtgørelsens Kapitel 1, § 1, stk 3, står at ”Behandlingen som udgangspunkt skal bestå af evidensbaserede metoder.” Denne sætning er misvisende, idet formuleringen er taget ud af en sammenhæng. I sundhedsstyrelsens faglige ramme står i punkt 5.2. om ”Behandling af psykisk mistrivsel” at ”Behandlingen skal som udgangspunkt baseres på vidensbaserede/ dokumenterede indsatser og manualer med specifikation af fremgangsmåde, antal sessioner og indhold i de enkelte sessioner. Der findes i dag veldokumenterede manualbaserede forløb, som kan gennemføres i kommunalt regi, og som kan understøtte kvalitet og ensartethed på tværs af kommunerne.”

Sundhedsstyrelsen påpeger altså, at der eksisterer danske, veldokumenterede manualbaserede forløb som behandlingstilbuddet skal baseres på. Dette er udgangspunktet. Videre hedder det i den faglige ramme, at det forventes ”primært at basere sig på principper fra kognitiv adfærdsterapi, da der er bedst evidens inden for denne terapiretning. Manualen er ramme for en fast struktur med gennemgang af dagsorden, status siden sidst,

opstilling/gennemgang af mål, en øvelse målrettet vanskelighederne samt planlægning af hjemmearbejde.”

Dette må forstås sådan at behandlingen skal baseres på de eksisterende manualer baseret på veldokumenterede behandlingsmetoder og principper. Dette er udgangspunktet. Disse manualer kan tilpasses efter barnets og familiens særlige behov. Dvs. at afvigelser fra manualer sker med udgangspunkt i familiens særlige behov og behandlerens erfaring og ønske om tilpasning i den særlige situation.

BUP-DK foreslår at sætningen omformes til ”Behandlingen skal bestå af en evidensbaseret praksis som tager udgangspunkt i veldokumenterede manualbaserede forløb, der kan tilpasses til barnet/den unge og familien i den konkrete kontekst, afhængigt af deres behov.”

Denne formulering er på linje med indholdet af §9, stk. 2., der med fordel kunne nuanceres. Der er meget få børn og unge, hvis symptomer slet ikke passer med de eksisterende manualer, eftersom de er baseret på metoder og principper, der kan anvendes bredt og transdiagnostisk, hvis behandlerne forstår principperne og har kompetencer til at tilpasse metoderne. Dog skal der være en helhedsorienteret indsats, hvor anden relevant indsats i kommunen ikke må forsinkes grundet LTT, men varetages sideløbende eller før såfremt det er den faglige vurdering. Dette gælder fx familie behandling.

### **III. Det konkrete samarbejde mellem kommuner og børne- og ungdomspsykiatri skal formaliseres med tydelig fordeling af opgaver og ansvar**

BUP-DK anerkender behovet for at den regionale børne- og ungdomspsykiatri forpligtes til at understøtte det nye lettilgængelige kommunale tilbud gennem et tæt samarbejde om uddannelse, supervision og rådgivning af medarbejderne i det kommunale behandlingstilbud – samt fælles konferencer og beslutningstagen om svære cases, herunder om henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

Dette er en stor opgave. Derfor bør det overvejes om - og i så tilfælde hvordan - de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere med ydernummer kan inkluderes i samarbejdet for at udvide kapaciteten til vejledning og sparring med en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri over tid som andelen af privat praktiserende speciallæger med ydernummer øges. Hvis de skal inddrages, er det dog vigtigt at de står på samme grundlag som den øvrige regionale børne- og ungdomspsykiatri, så vi tilstræber et ensartet nationalt tilbud.

Derudover er der brug for en konkret fordeling af opgaver og ansvar, herunder en tydelig beskrivelse af hvornår og hvordan den kommunale medarbejder kan/skal kontakte den regionale børne- og ungdomspsykiatri (eller den praktiserende børne- og ungdomspsykiater)

og hvilke beslutninger, der kan/skal træffes i fællesskab. Bekendtgørelsen fastlægger, at den regionale børne- og ungdoms-psykiatri skal stå til rådighed med faglig rådgivning og sparring om konkrete behandlingsforløb, henvisning og supervision, samt med at udvikle nye manualbaserede behandlingsindsatser. Dette er gode intensioner, som mangler konkretisering.

Endelig er der behov for en tydeliggørelse af ansvaret for den rådgivende funktion fra den regionale børne- og ungdomspsykiatri (eller den praktiserende regionalt ansatte børne- og ungdomspsykiater) til det nye lettilgængelige kommunale tilbud. Hvem har ansvaret for udfaldet af de individuelle behandlingsforløb, som bliver konfereret med børne- og ungdomspsykiatrien? Og hvem har det overordnede ansvar for udviklingen og kvaliteten af det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud? Psykiatrifonden anbefaler derfor en tilføjelse til bekendtgørelsen, der uddyber kommunalbestyrelsens ansvar for monitoreringspraksis og offentliggørelsen af data for alle kommuner.

#### **IV. Monitorering af tilbuddet på individ-, kommunalt og nationalt niveau mht. antal personer der henvender sig, visiteres og gennemfører behandling, sværhedsgrad af problemer (SDQ scores før-efter), samt antal henvisninger til den regionale børne- og ungdomspsykiatri.**

Data bør indsamles på individ-niveau og offentliggøres på kommunalt og nationalt niveau.

Dette fordrer en ensartet og systematisk brug af vurderingsværktøjer i foramtalen og screeningssamtalen samt efter endt forløb. Spørgeskemaer kan med fordel administreres online med dataindsamling til en kommunal database, hvorfra pseudonymiserede og aggregerede data kan sendes til en national database.

En sådan monitorering er på linje med bekendtgørelsen § 8, stk. 2, hvor der står at “ved screeningssamtalen skal vurderingen af behandlingsbehovet bero på en faglig vurdering understøttet af evidensbaserede værktøjer.”

For at sikre ensartethed i den faglige vurdering af barnets behov og progression i tilbuddet, anbefaler BUP-DK, at SDQ (Strengths and difficulties questionnaire) spørgeskema til barn og forældre anvendes som det primære evidensbaserede værktøj i forbindelse med visitation og opfølgning (løbende evaluering jf. §10). Brug af det samme værktøj vil desuden sikre at data kan analyseres og sammenlignes for forskellige målgrupper og indsatser på tværs af kommuner med henblik på løbende kvalitetsudvikling og fælles læring.

Derudover har vi fra BUP-DK en række mere konkrete sproglige og forståelsesmæssige aspekter vi vil gøre opmærksomme på og har forslag til konkrete ændringsforslag udover ovenstående:

#### **Kapitel 1, §1**

”Kommunalbestyrelsen skal tilbyde vederlagsfri **udredning** og behandling i et lettilgængeligt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse med det formål, at børn og unge får let adgang til en vurdering af symptomer og afklaring af behandlingsbehov, så der kan igangsættes behandling.”

Det kan diskuteres om ordet udredning er hensigtsmæssigt, fremfor ordet vurdering, idet der i LTT ikke stilles diagnoser.

### **Kapitel 1, §3**

”Kommunalbestyrelsen skal sikre, at behandlingen i tilbuddet sker i sammenhæng med kommunens øvrige indsatser omkring barnet, den unge og familien på tværs af social-, skole-, uddannelses- og sundhedsområdet.”

Kan dette have betydning for rettigheder for borgeren? Sundhedsloven giver patientrettigheder, hvilket LTT kan varetages under, mens de øvrige kommunale indsatser er tilbud og således ikke medfører rettigheder for borgeren. Er der risiko for, at dette medfører en ulighed for borgeren ift. hvilke kommunale tilbud de får rettighed til? LTT må ikke blive en forsinkelse for anden relevant kommunal behandling fx familiebehandling, som også nævnt tidligere.

### **§ 7, stk 3**

”Forsamtale varetages af medarbejdere, som har kompetencer til at vurdere, om barnet eller den unge er i målgruppen for behandling i tilbuddet, eller om barnet/den unge har brug for pædagogisk eller social støtte og ved behov guide videre til den relevante indsats.”

Hvilke rettigheder og pligter ligger der her for borgeren? Har medarbejderen henvisningsret til andre relevante kommunale indsatser? Eller betyder guide, at familien selv skal finde hjælpen et andet sted, så der ikke bliver en dør, men igen mange døre for familien at skulle finde vej imellem?

### **§ 9**

”Ved behandling forstås individuel eller gruppebaseret behandling, som ved brug af evidensbaserede metoder og manualbaserede værktøjer skal øge barnets eller den unges funktionsniveau og trivsel.”

Efter BUP-DKs mening mangler her familiebaseret behandling. Da behandlingen henvender sig til børn og unge, der er afhængige af voksne, der ofte er deres forældre, er det utopisk at tro, at en behandling vil være effektiv uden tæt inddragelse af forældrene. Derfor foreslås det ændret til:



*§ 9. Ved behandling forstås individuel eller gruppebaseret behandling til barnet og dennes forældre (eller andre ansvarlige voksne), som ved brug af evidensbaserede metoder og manualbaserede værktøjer skal øge barnets eller den unges funktionsniveau og trivsel.*

### **§ 9, stk 3**

” Kommunalbestyrelsen skal tilbyde, at behandlingen foregår individuelt, i grupper eller målrettet forældrene ud fra problemstillingen og den enkelte families behov.”

I beskrivelsen bliver det utydeligt hvad der menes ift. typer af tilbud. Der foreslås nedenstående ændring for tydeliggørelse:

*§9, stk 3. Kommunalbestyrelsen skal sikre, at kommunen kan tilbyde, at behandlingen kan foregå individuelt med barn og forældre, i grupper med børn og forældre eller kun med forældre og målrettet forældrene, ud fra problemstillingen og den enkelte families behov.*

### **§ 10**

” Ved opfølgning forstås en løbende evaluering og systematisk opfølgning på, om den valgte behandling stemmer overens med barnets eller den unges behov.”

Det vurderes vigtigt at der både laves ovenstående og ift. om der er effekt af behandlingen. Dette kunne formuleres som nedenstående:

*§ 10. Ved opfølgning forstås en løbende evaluering og systematisk opfølgning på, om den valgte behandling har den ønskede effekt og barnets funktionsniveau og trivsel udvikler sig i positiv retning.*

### **Kapitel 2, § 11, stk 2**

” Kommunalbestyrelsen skal sikre, at relevante fagprofessionelle på tværs af forvaltningsområder har kendskab til behandlingstilbuddet.”

I forarbejdet var ønsket at behandlingstilbuddet skulle være almindeligt kendt af befolkningen på niveau med familiers viden om at der findes en praktiserende læge. Derfor foreslås dette ændret til:

*Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal sikre, at tilbuddet bliver almindeligt kendt af alle relevante borgere (børnefamilier) i kommunen. Relevante fagprofessionelle på tværs af forvaltningsområder skal udbrede kendskabet til behandlingstilbuddet.*

### **§ 13, stk 2 og 3:**

” Henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri forudsætter ikke, at der foreligger en pædagogisk-psykologisk vurdering (PPV).”

Og

”Henviſning af barnet eller den unge træffes som udgangspunkt med inddragelse af den regionale børne- og ungdomspsykiatri”

Her er det relevant at henviſe til §12, og understrege at overvejelſer og aftaler om henviſning til børne- og ungdomspsykiatri løbende bør ſke ifm. den kontinuerlige rådgivning, supervision, kompetenceudvikling og altid begrundet i en faglig vurdering. Således er det fortsat for mange børn og unge med mistriſſel relevant, at der fx vurderes og evt. testes for barnets/den unges kognitive niveau, da kognitive udfordringer ofte medfører psykisk mistriſſel og har brug for en målrettet indsats i skolemiljø og hjem gennem sparring fra PPR-psykologer, fremfor en børne- og ungdomspsykiatrisk udredning og behandling.. Således kunne stk 2 og 3 med fordel samles, fx sv.t.

”Henviſning af barnet eller den unge træffes som udgangspunkt med inddragelse af den regionale børne- og ungdomspsykiatri og med forudgået relevant faglig vurdering og eventuelle observationer og tests. En henviſning forudsætter således ikke altid udarbejdelsen af en pædagogisk-psykologisk vurdering (PPV).”

Fra BUP-DK ſer frem til, at der nationalt kommer et mere ensartet, helhedsorienteret og sammenhængende tilbud til børn og unge i psykisk mistriſſel, med lettere adgang for familierne og hurtigere evidensbaseret indsats. Og ſer frem til at følge resultaterne af dette både for det enkelte individ, kommunalt, regionalt og nationalt.



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Att: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
CC: [emma@sum.dk](mailto:emma@sum.dk)

**Høring af bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse, der fastsætter nærmere regler for indholdet af behandlingstilbuddet og regionsrådets forpligtelser**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 20. december 2024 sendt bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse i offentlig høring.

Kommunerne er i fuld gang med etableringen af de lettilgængelige behandlingstilbud i henhold til intentionerne beskrevet i sundhedslovens §126 a og de faglige rammer. Det er positivt, at kommunerne med aftalen om de lettilgængelige tilbud har mulighed for at løfte en vigtig opgave i relation børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse i samarbejde med andre vigtige aktører på området. Afgørende er i den sammenhæng, at kommunerne får en klar lovgivningsmæssig ramme at arbejde ud fra, som tager hensyn til balancen mellem de politiske ambitioner og den økonomiske ramme, der aktuelt er prioriteret til opgaven.

KL har følgende bemærkninger til bekendtgørelsen:

I §4 fremgår det, at barnets eller den unges praktiserende læge orienteres om den igangsatte behandling og ved afsluttet forløb. *KL er særligt opmærksom på* at skelne mellem egentlige behandlingsindsatser i tilbuddet og forsamtale og screeningssamtale i tilbuddet. Det forventes, at en del børn og unge afslutter deres forløb efter en forsamtale, eller at det ved screeningssamtalen vurderes, at barnet/den unges problematik enten ikke er behandlingskrævende, eller at barnet/den unge vil have nytte af indsatser i civilsamfundet. *KL finder det ikke formålstjenstligt*, at praktiserende læge orienteres, hvis ikke der er tale om en egentlig behandlingsindsats. *KL foreslår* på den baggrund, at teksten ændres, så barnets eller den unges praktiserende læge orienteres om den igangsatte behandlingsindsats og ved afsluttet behandlingsforløb.

*KL vurderer*, at formålet med behandlingen, som det står angivet i §9 bør præciseres, så formuleringen flugter med bemærkningerne til lovforslaget. Det bør således fremgå af bekendtgørelsen, at formålet er at behandle psykisk mistrivsel. Jf. kapitel 2.1.2 i bemærkningerne til lovforslaget, vil tilbuddet indgå i det tværfaglige samarbejde om barnet eller den unge. Tilbuddet kan derfor understøtte en bredere trivselsdagsorden,

Dato: 23. januar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083  
Dok. ID: 3535972

E-mail: [DIHA@kl.dk](mailto:DIHA@kl.dk)  
Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 1 af 3

som det følger af Folkeskolelovens §18 stk. 2, men tilbuddet har ikke karakter af en forebyggende trivselsindsats. *KL foreslår* på den baggrund, at teksten omskrives til følgende: "*Ved behandling forstås individuel eller gruppebaseret behandling, som ved brug af evidensbaserede metoder og manualbaserede værktøjer har til formål at behandle og reducere barnets eller den unges psykiske mistrivsel*".

*KL er særligt opmærksom på*, at der ikke opstår lang ventetid for børn og unge, som vurderes at have gavn af individuelt tilpassede behandlingsforløb. Derfor *anbefaler KL*, at §9 stk. 2 omskrives, så det fremgår, at de individuelt tilpassede behandlingsforløb, så vidt det er muligt, baseres på dokumenterede og evidensbaserede metoder. Der kan være tilfælde, hvor dokumenterede og evidensbaserede metoder suppleres med andre metoder, der vurderes at være gavnlige for den specifikke problematik hos barnet eller den unge. Det vigtigste er, at indsatsen igangsættes så hurtigt, som det er muligt, så børn og unge ikke venter forgæves.

I §10 fremgår, at opfølgning forstås som en løbende evaluering og systematisk opfølgning på den valgte behandling. *KL bemærker*, at det bør konkretiseres, at den løbende evaluering skal ske undervejs i behandlingsindsatsen, og ikke efter behandling er slut. Derudover gøres der opmærksom på, at der bør være en forældelsesfrist for opfølgning på forløbet, så medarbejdere i tilbuddet ikke kan forventes at følge systematisk op lang tid efter endt forløb.

I relation til regionsrådets forpligtelser, fremgår det i §12 stk. 4, at regionsrådet i samarbejde med kommunalbestyrelsen indgår i fælles udvikling af nye manualbaserede behandlingsindsatser. *KL bemærker*, at der i udviklingen af nye manualbaserede behandlingsindsatser skal være mulighed for at afprøve indsatser udviklet af uddannelses- og forskningsinstitutioner både nationalt og internationalt med eller uden regional deltagelse i udviklingsarbejdet. Udviklingen kan også foregå tværkommunalt, hvorfor det ville være en begrænsning, hvis der i bekendtgørelsen fremgår krav om inddragelse af regionsrådet. *KL foreslår* på den baggrund, at teksten ændres til, at regionsrådet kan indgå i fælles udvikling af nye manualbaserede indsatser.

I §13 stk. 3 fremgår, at henvisning af barnet eller den unge til den regionale børne- og ungdomspsykiatri som udgangspunkt sker med inddragelse af den regionale børne- og ungdomspsykiatri. *KL gør opmærksom på*, at det lettilgængelige behandlingstilbud er en kommunal opgave, og beslutningen om henvisning derfor som udgangspunkt træffes af medarbejderne i tilbuddet. *KL anerkender*, at det i visse tilfælde kan være relevant at inddrage den regionale børne- og ungdomspsykiatri. *KL anbefaler* på den baggrund, at stk. 3 enten udgår, eller at teksten omskrives til følgende: "*Den regionale børne- og ungdomspsykiatri kan ved tvivlsspørgsmål inddrages i forbindelse med henvisning af barnet eller den unge.*"

Det har desværre ikke været muligt at få KL's høringssvar politisk behandlet inden fristen den 23. januar 2025. KL fremsender derfor et foreløbigt høringssvar og vil fremsende eventuelle yderligere bemærkninger, når sagen har været politisk behandlet.

Dato: 23. januar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083  
Dok. ID: 3535972

E-mail: DIHA@kl.dk  
Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 3



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

Med venlig hilsen

Janet Samuel

Dato: 23. januar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083  
Dok. ID: 3535972

E-mail: [DIHA@kl.dk](mailto:DIHA@kl.dk)  
Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 3 af 3



## Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse og bekendtgørelse om indhentelse af børneattest

23. januar 2025

Lægeforeningen har store forventninger til det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud. Alt for længe har børn og unge med mistrivsel eller symptomer på psykiske lidelser ikke modtaget den rette hjælp. Lægeforeningen ser derfor frem til at følge tilbuddets resultater, som forhåbentlig kommer til at gøre, at mange børn og unge modtager hjælp langt tidligere, og inden en psykisk mistrivsel udvikler sig til egentlig sygdom. Tilbuddet har på længere sigt potentialet til både at reducere de lange ventelister til behandling af børn og unge i den regionale psykiatri såvel som at aflaste sundhedspersonalet. For at tilbuddet kan leve op til behovet og intentionen bag, er der dog behov for at blive mere tydelig fsva. hurtig adgang, samarbejde med psykiatrien og evaluering af tilbuddet.

Lægeforeningen har følgende bemærkninger til bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

### Behandlingstilbuddet skal have en tidsfrist, ellers kan intentionen bag tilbuddet falde 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. I Lægeforeningens medlemsundersøgelse fra 2024, vurderer 83 pct. af undersøgelsens læger, at *"en betydelig del af patienterne på hospitalerne ville have haft et mindre alvorligt sygdomsforløb, hvis behandlingen var startet tidligere"*<sup>1</sup>.

Jævnfør de faglige rammer for det kommunale behandlingstilbud er målet med tilbuddet, at alle børn og unge i psykisk mistrivsel får *hurtig* og ensartet adgang til behandling. I udmøntningsaftalen mellem regeringen, Danske Regioner og KL om implementering og opfølgning på aftalen om en 10-årsplan, blev *hurtig* adgang klarere beskrevet, selvom kommunerne som servicemål blot skal *tilstræbe*, at forsamtafen afholdes senest 14 dage efter første henvendelse.

#### 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](http://www.laeger.dk)

<sup>1</sup> [Lægeforeningens medlemsundersøgelse om vilkår i psykiatrien, 2024](#)





Lægeforeningen finder det afgørende, at behandlingstilbuddet får en bindende frist, f.eks. på 30 dage fra screeningssamtalen til, at behandlingen er påbegyndt. En bindende tidsfrist for behandlingsforløbet vil sikre barnet/den unges ret til hurtig behandling.

### **Almen praksis skal kunne henvise til det lettilgængelige kommunale tilbud**

Lægeforeningen anbefaler, at alment praktiserende læger får mulighed for at henvise patienter direkte til det lettilgængelige kommunale tilbud. Henvisningen skal forpligte tilbuddet til at række ud til patienten. Denne henvisningsret er afgørende for at sikre, at særligt de mest sårbare borgere, som ikke selv opsøger tilbuddet, ikke overses. Almen praksis er ofte den første kontakt med sundhedsvæsenet for borgere med tilsvarende problemstillinger, og det er derfor både hensigtsmæssigt og nødvendigt, at praktiserende læger kan bidrage til en hurtig og målrettet adgang til tilbuddet.

### **Behov for en formaliseret og tydelig beskrivelse af samarbejdet med børne- og ungdomspsykiatrien, herunder også de praktiserende psykiatere**

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 kommunale behandlingstilbud.

Vi mener dog, at de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere (med ydernummer) ligeledes bør tænkes ind i samarbejdet for at udvide kapaciteten til vejledning og sparring med en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

Derudover efterspørger vi en tydelig ansvarsbeskrivelse af, hvordan og hvornår den regionale børne- og ungdomspsykiatri skal inddrages. Konkret foreslås det med bekendtgørelsen, at den regionale børne- og ungdomspsykiatri skal stå til rådighed med faglig rådgivning om konkrete behandlingsforløb, når det "efterspørges fra tilbuddet".

Lægeforeningen efterspørger, at der etableres og beskrives en formaliseret samarbejdsstruktur for børne- og ungdomspsykiatrien såvel som for tilbuddet. Det vil både styrke samarbejdet, skabe gennemsigtighed i samarbejdsfladerne og sikre en ensartet og høj kvalitet af behandlingstilbuddet på tværs af kommunerne.

### **Tilbuddet skal monitoreres og resultaterne skal være offentligt tilgængelige**

Lægeforeningen anbefaler, at tilbuddet løbende monitoreres, og at data gøres offentligt tilgængelige på Sundhedsdatastyrelsens eSundhed. Derudover kan monitoreringen også indgå som en del af den årlige statusrapport om de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet, der i dag omfatter 49 underliggende indikatorer.

En løbende monitorering af tilbuddets kvalitet skal bl.a. inkludere indikatorer, som viser, i hvilket omfang tilbuddet medvirker til at forebygge, at patienter udvikler behov for behandling på hospitalet.



Monitorering af tilbuddet skal være med til at sikre, 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 gennemslagsigt sundhedsvæsen og 7) kort ventetid på behandling.

**Lægeforeningen har desuden følgende tekstnære bemærkninger:**

§ 8. Stk. 3.: Screeningssamtale og behandling bør varetages af autoriserede psykologer eller ”psykologer på vej mod autorisation”. Kun læger på deres sidste år af speciallægeuddannelsen må indgå på niveau med speciallæger i tilbud, der kræver speciallægekompetence (f.eks. akutmodtagelser). Der er behov for en tilsvarende præcisering af, hvordan psykologers kompetencer vurderes i tilbuddet for at sikre, at kvaliteten fastholdes.

§ 9.: Behandling skal både forstås som evidens- og manualbaserede individuel eller gruppebaseret behandling, men også familiebaseret behandling, eftersom børn og unge ofte er afhængige af deres forældre. Familien er tilføjet i §9. Stk. 3, men mangler i §9.

§11. Stk 2.: Kommunalbestyrelsen skal sikre, at relevante fagprofessionelle på tværs af forvaltningsområder har kendskab til behandlingstilbuddet. Men det gælder også borgere i kommunen.



**Til:** Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk), Emma Møller (emma@sum.dk)  
**Fra:** Izabella Hatt (izsh@kalundborg.dk)  
**Titel:** Bemærkninger fra Kalundborg Kommune, Fagcenter Børn og Familie til bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse  
**Sendt:** 23-01-2025 10:21

**[EKSTERN E-MAIL]** Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.  
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet:

Hermed bemærkninger fra Kalundborg Kommune, Fagcenter Børn og Familie til bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Afsender: Julie Folke Jacobsen, Fagcenterchef Børn og Familie

Høringssvar på Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Organisation, der afgiver høringssvar: Kalundborg Kommune		
Navn og mailadresse på høringspart: Fagcenterchef, Fagcenterchef Børn og Familie, Julie Folke Jacobsen, mail: <a href="mailto:juja@kalundborg.dk">juja@kalundborg.dk</a>		
Overordnede kommentarer		<p>Vi ønsker at gøre opmærksom på vigtigheden af at krydstjekke vejledningen og bekendtgørelsen for eventuelle diskrepanser eller modsatrettede anvisninger. Uoverensstemmelser mellem de to dokumenter kan skabe uklarhed for kommunerne og andre aktører, der skal implementere indsatserne i praksis.</p> <p>Det bemærkes, at de frister, som rammen nævner – herunder 14 dage til henvendelser og 30 dage til igangsættelse af indsatser – tilsyneladende ikke fremgår af det nuværende udkast. Disse tidsrammer kan være vigtige værktøjer til at sikre hurtighed og smidighed i sagsbehandlingen, hvilket er afgørende for at understøtte borgernes behov, særligt når det drejer sig om sårbare grupper.</p> <p>Det er dog muligt, at ministerierne har valgt at undlade at inkludere faste tidsfrister. Hvis det er tilfældet, vil jeg opfordre til, at der overvejes alternativer, der stadig fremmer rettidighed:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. At tidsfristerne nævnes som vejledende anbefalinger, hvilket giver kommunerne fleksibilitet, samtidig med at der skabes en fælles standard for hurtig handling.</li><li>2. At der udvikles målbare indikatorer for sagsbehandlingstid, så kommunerne løbende kan evaluere deres praksis og sikre rettidighed i indsatsen</li></ol>
Kommentarer til konkrete §§	Side	
§ 1. stk. 1 og § 3	1 og 2	Der påpeges en uklarhed i formuleringen vedrørende udredning og behandling efter pkt. 1. Det fremstår uklart, om kravet om, at udredning og behandling skal tilbydes <i>i sammenhæng med anden indsats</i> , betyder:

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. At en anden indsats skal iværksættes samtidigt med tilbud om lettilgængelig behandling, eller</li> <li>2. At der i vurderingen af behovet for lettilgængelig behandling skal tages højde for, om der allerede er en anden indsats i gang, eller om der er behov for at igangsætte en sådan indsats parallelt.</li> </ol> <p>Vi anbefaler, at bekendtgørelsen præciserer, den lovgivningsmæssige ramme for hvordan sammenhængen mellem lettilgængelig behandling og andre indsatser skal forstås og håndteres. (Se også vejl. Pkt. 5.2)</p>
§ 1 stk. 3	1	<p>Vi ønsker at påpege en diskrepans mellem vejledningen og bekendtgørelsens §§ 1 og 9 i formuleringen vedrørende brugen af manualbaserede metoder. I bekendtgørelsen fremstår det som en <b>mulighed</b> at anvende manualbaserede metoder, mens det i vejledningen præsenteres mere som et <b>krav</b>, at behandlingen skal bestå af manualbaserede forløb. Denne forskel skaber uklarhed i forhold til, hvorvidt man som kommune er forpligtet til at anvende manualbaserede metoder, eller om der er frihed til at vælge andre evidensbaserede tilgange, der kan være lige så relevante og effektive.</p> <p>Vi anbefaler derfor, at det præciseres i både vejledningen og bekendtgørelsen om manualbaserede metoder er et krav eller en anbefaling, og hvordan dette påvirker kommunernes handlefrihed.</p>
§ 9. stk. 3	3	<p>Det bør tydeliggøres, at tilbuddet primært har til formål at styrke børn og unges trivsel. Målgruppen for behandlingen i tilbuddet er børn og unge, der oplever psykisk mistrivsel og har behov for hjælp og støtte til at opnå bedre trivsel. Samtidig bør det fremhæves, at forældre også betragtes som en del af målgruppen, idet de kan inddrages i forløbene som en vigtig støtte for barnet eller den unge.</p> <p>Ved at tydeliggøre dette fokus sikres, at barnets og den unges perspektiv forbliver i centrum, samtidig med at forældre inddrages som en ressource. Dette understøtter intentionen om at styrke indsatsen for børn og unge i psykisk mistrivsel på en helhedsorienteret og familiecentreret måde.</p> <p>Vi anbefaler derfor, at vejledningen fremhæver denne dobbelte målgruppe og præciserer, hvordan forældrene kan bidrage til barnets eller den unges trivsel gennem deres rolle i forløbet. Dette vil styrke den samlede indsats og tydeliggøre intentionen om at skabe et sammenhængende og inkluderende behandlingsforløb til gavn for børn og unge.</p> <p>Vi ønsker desuden at fremhæve vigtigheden af at fastholde en tydelig betoning af, at behandlingen skal være evidensbaseret. Inkluderingen af dette princip er afgørende for at sikre, at indsatsen bygger på dokumenterede metoder, som skaber de bedst mulige resultater for børn, unge og familier.</p>
§ 13 stk. 3	4	<p>Det fremstår uklart, om egen læge skal orienteres i forbindelse med henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri. For at sikre klarhed og konsistens anbefaler vi en mere detaljeret beskrivelse af, hvornår og hvordan orientering til egen læge skal finde sted.</p> <p>Vi henviser desuden til vores tidligere høringssvar vedrørende vejledningens pkt. 4.6, hvor vi påpeger behovet for at præcisere, hvilke situationer der kræver, at egen læge bliver informeret. I denne sammenhæng</p>

		vurderer vi, at det ikke er relevant, at egen læge orienteres om alle henvendelser og forløb i LTBT. Denne praksis bør forbeholdes tilfælde, hvor det er nødvendigt for at sikre sammenhængende patientforløb eller for at vurdere potentielle medicinske implikationer
--	--	---

Med venlig hilsen

**Izabella Hatt**

Projektleder

Direkte: 59 53 41 22

Mobil: 23 84 39 65

Email: [izsh@kalundborg.dk](mailto:izsh@kalundborg.dk)

Fagcenter for Børn og Familie -

Familie- og ungevejledning

Holbækvej 141 B

4400 Kalundborg

[www.kalundborg.dk](http://www.kalundborg.dk)



Hjælp til med at passe på miljøet - print ikke denne e-mail.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk), cc: [emma@sum.dk](mailto:emma@sum.dk)

**Høringssvar vedr. bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse og bekendtgørelse om indhentelse af børneattest**

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. de to bekendtgørelser. Vi har kun bemærkninger til bekendtgørelsen om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud.

**Civilsamfundsorganisationer bør tænkes ind i implementeringen af det lettilgængelige tilbud**

Det er besluttet, at det lettilgængelige tilbud skal være implementeret i samtlige kommuner ved udgangen af i år. Det bakker Danske Patienter selvfølgelig op om, for behovet for tilbuddet er stort. Samtidig anerkender vi, at implementeringen af tilbuddet er en stor opgave, og det er vanskeligt at forestille sig, at alle 98 kommuner på den tid vil være i stand til at opbygge høj faglighed inden for de mange forskellige felter, hvor børn og unges mistrivsel kan vise sig.

Danske Patienter mener, at civilsamfundsorganisationer med ekspertise i målgruppen med fordel kan inddrages i implementeringen – både som sparringspartnere og som en del af tilbudsviften i kommunerne. Det gælder f.eks. patient- og pårørendeorganisationer, som leverer højt specialiserede indsatser til personer i målgruppen og deres familier. Dog skal der tages højde for, at det ikke nødvendigvis er alle specialiserede indsatser, som hverken kan eller skal have bilaterale aftaler med alle kommuner.

På den baggrund opfordrer vi til, at man i bekendtgørelsen lægger op til, at relevante civilsamfundstilbud inddrages lokalt. Det kan f.eks. udmøntes ved en mellemkommunal finansieringspulje, hvor landsdækkende patientrettede tilbud kan søge midler til at kunne tilbyde kvalificeret faglig rådgivning til medarbejdere i kommunerne. På længere sigt vil det være relevant at tænke denne funktion ind i som en del af sundhedsrådenes opgaveportefølje.

**Barnet/den unge må ikke slippes, før de er blevet hjulpet videre**

Vi savner en mere tydelig forpligtelse for kommuner og regioner til at følge barnet eller den unge helt til dørs, til de har fået relevant hjælp. I bestemmelsen om forsamlingen er det f.eks. beskrevet, at samtalen bl.a. har til formål at afklare, om barnet eller den unge skal guides til anden relevant hjælp i kommunen eller civilsamfundet eller henvises videre til børne- og ungdomspsykiatrien.

Danske Patienter er paraply for patient- og pårørendeorganisationer i Danmark. Danske Patienter har 25 medlemsforeninger, der repræsenterer 106 patientforeninger og 900.000 medlemmer: Alzheimerforeningen, Amputationsforeningen, Astma-Allergi Danmark, Bedre Psykiatri, Colitis-Crohn Foreningen, Depressionsforeningen, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Fibromyalgi- & Smerteforeningen, Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, Gigtforeningen, Hjerneskeforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Lungeforeningen, Muskelsvindfonden, Nyreforeningen, Osteoporoseforeningen, Parkinsonforeningen, Patientforeningen Fertilitet og Tab, PolioForeningen, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, UlykkesPatientForeningen og Øjenforeningen.

Dato:  
23. januar 2025

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[sr@danskepatienter.dk](mailto:sr@danskepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

I forhold til at guide videre til øvrige kommunale tilbud eller civilsamfundstilbud bør det fremgå tydeligere, at medarbejderne i det kommunale tilbud har ansvar for at sikre, at der etableres kontakt til den rette indsats, så ansvaret ikke kun ligger på barnet/den unge og familien.

I forhold til at henvise videre til psykiatrien har vi i vores høringssvar til lovforslaget om etablering af det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud påpeget, at det ikke er altid, der er et relevant tilbud af henvise til i psykiatrien. Det gælder f.eks., når barnet eller den unge ikke lever op til de diagnosekriterier, det kræver at kunne få behandling i psykiatrien. Her mener vi, det bør fremgå tydeligt, at kommunerne er forpligtede til at iværksætte et kommunalt tilbud for børn og unge, som bliver tilbagevisiteret til kommunen. Ligeledes bør regionerne have ansvar for at sikre, at barnet/den unge hjælpes videre i kommunen, før de bliver sluppet i det regionale system.

### **Opmærksomhed på børn og unge med samtidig rusmiddelproblematik**

Det er uklart, hvorvidt børn og unge under 18 år, som har samtidig psykisk mistrivsel eller symptomer på psykisk lidelse og en rusmiddelproblematik, er omfattet af det lettilgængelige tilbud. Der er tale om en særligt sårbar målgruppe, som desværre ofte falder mellem to eller flere stole – bl.a. i samarbejdet mellem kommune og region – og dermed ikke modtager den rette hjælp. D. 1. september startede det nye regionale integrerede tilbud for behandling af mennesker med dobbeltdiagnoser, som netop har til formål at sikre mere sammenhængende patientforløb, op. Danske Patienter bemærker dog, at tilbuddet som udgangspunkt henvender sig til voksne over 18 år. Derfor vil vi opfordre til, at der er en særligt skærpet opmærksomhed på børn og unge, som fortsat ikke er omfattet af et tilbud.

Med venlig hilsen



Morten Freil  
Direktør





Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K  
Email: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [emma@sum.dk](mailto:emma@sum.dk)

Den 22-01-2025

**Landsforeningen for PTSD-ramte og pårørendes (LPTSD) høringssvar vedrørende udkast til  
Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel  
og symptomer på psykisk lidelse**

LPTSD vil takke for muligheden for at afgive bemærkninger angående udkast til Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse (herefter "bekendtgørelse"). Vi er generelt positivt stemte overfor etableringen af de lettilgængelige tilbud og anerkender det store arbejde, der er lagt i arbejdet dermed. Vi forventer, at de lettilgængelige tilbud vil have stor betydning for mange børn og familier. Vi vil dog fremsætte nogle bekymringer angående de barrierer, som børn og unge med traumereaktioner, især PTSD-symptomer, kan møde i forbindelse med bekendtgørelsen om de lettilgængelige tilbud.

Det er almindeligt at have oplevet traumatiske hændelser. Det er en del af det at være barn og at udvikle sig som menneske. Børn og unge reagerer forskelligt på traumatiske hændelser, og det er normalt at opleve traumereaktioner som frygt, uro og vrede umiddelbart efter hændelsen, hvilket typisk aftager over tid. Der er dog tilfælde, hvor reaktionerne ikke mildnes, og hvor symptomer på diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD)<sup>1</sup> opstår som en reaktion på den eller de traumatiske hændelser. I et stort dansk registerstudie<sup>3</sup> dokumenteres det, at 2,3 % af danske børn og unge har en PTSD-diagnose. Denne prævalens er dog kunstigt lav, da børn fra socialt udsatte familier ofte ikke indgår i registrene, selvom de har højere risiko for at udvikle PTSD. Den faktiske prævalens af PTSD-symptomer blandt danske børn og unge ligger nærmere et sted mellem 6-13 %<sup>2,3,4</sup>.

Hvis PTSD ikke behandles rettidigt, kan traumereaktioner blive kroniske<sup>5</sup> og have alvorlige udviklingsmæssige konsekvenser. Ubehandlet PTSD kan bl.a. medføre forsinkelse af kognitive, motoriske og sociale færdigheder<sup>6-8</sup>. Derudover påvirker PTSD både social og psykisk funktionsevne og øger risikoen for

---

<sup>1</sup> PTSD er en tilstand, der kan opstå som en følge af én eller flere traumatiske begivenheder. For at opfylde kriterierne for en PTSD-diagnose skal man have været udsat for en traumatisk begivenhed. Derudover skal man enten have genoplevelser (flashbacks, påtrængende erindringer eller mareridt) eller opleve stærkt ubehag ved udsættelse for stimuli, der minder om traumat. Der skal være undgåelse af alt, der minder om traumat. Endeligt skal der være enten en grad af amnesi for den traumatiske oplevelse eller et forhøjet alarmberedskab, der kommer til udtryk med mindst to af følgende symptomer: ind- eller gennemsovningsbesvær, irritabilitet eller vredesudbrud, koncentrationsbesvær, hypervigilant, tilbøjelighed til sammenfaren.





somatiske lidelser i voksenlivet som f.eks. hjertekarlidelser og kroniske smerter<sup>9-13</sup>. PTSD er også den psykiske lidelse, der hyppigst er årsag til førtidspension blandt personer over 40 år<sup>9</sup>.

Med en så stor gruppe af børn og unge, der kan have PTSD-symptomer, er det vigtigt, at vi tager dette problem alvorligt. Der er et behov for, at vi sikrer, at børn og unge får den rette hjælp i tide. Uden tilstrækkelig behandling kan konsekvenserne være langvarige både for den enkelte og for samfundet som helhed. Det er derfor afgørende, at vi skaber de rette rammer for at hjælpe dem, der er ramt af PTSD.

LPTSD ønsker at gøre ministeriet opmærksom på følgende problemstillinger i bekendtgørelsen.

## 1. Manglende systematisk screening af traumereaktioner og PTSD

### Afgræsning af målgruppe

Det er tidligere beskrevet, at nationale faglige rammer skulle udarbejdes for de lettilgængelige tilbud, og at behandlingstilbuddet i en bekendtgørelse og i en vejledning ville skulle tage afsæt i de nationale faglige rammer<sup>14</sup>. Det må således formodes, at bekendtgørelsen tager udgangspunkt i de nationale faglige rammer, hvorfor disse må inddrages i forståelsen af bekendtgørelsen.

I bekendtgørelsen fremgår målgruppen af § 5: "*Målgruppen for behandlingstilbuddet er børn og unge fra børnehaveklassen (5-6 år) til og med det 17. år med psykisk mistvivl eller symptomer på psykisk lidelse, som forventes at kunne profitere af behandlingen i tilbuddet.*" Afgrænsningen af målgruppen er ikke yderligere beskrevet i bekendtgørelsen. I den nationale faglige ramme<sup>15</sup> (herefter "faglige ramme") findes en afgrænsning, der beskriver, at børn og unge med symptomer på svære psykiske lidelser, herunder PTSD, skal henvises til børne- og ungdomspsykiatrien.

### Manglende krav om screening af traumer og PTSD

Trods afgrænsningen af målgruppen er der ikke et krav om opsporing eller systematisk screening for traumereaktioner eller symptomer på PTSD i den faglige ramme eller i bekendtgørelsen. I § 8 er der beskrevet et krav om evidensbaseret screening, men denne specifikation omfatter ikke nødvendigvis PTSD-symptomer. I den faglige ramme nævnes redskaber som SDQ som eksempler på evidensbaseret screening, og det fremgår også, at der skal gennemføres systematisk screening for selvskaide samt vurdering af selvmordsrisiko.

Når der er et krav om systematisk screening for én type symptom (selvskaide), men ikke for en anden (PTSD), kan det give indtryk af, at der ikke er behov for at screene for traumatiske oplevelser og PTSD-symptomer, da de eneste krav er, at screeningen skal være evidensbaseret og inkludere selvskaide og selvmordsvurdering.

Det er problematisk, at der ikke foreligger et egentligt krav om screening af traumereaktioner og PTSD. Dette medfører en høj risiko for, at børn og unge med traumereaktioner og PTSD-symptomer systematisk overses eller fejldiagnosticeres, hvilket kan føre til fejlbehandling. Der er bl.a. et betydeligt overlap mellem symptomer på ADHD og PTSD, samt mellem angst, depression, psykoselidelser og PTSD. Behandlingen af PTSD adskiller sig dog væsentligt fra behandlingen af de øvrige diagnoser, og der anvendes f.eks. metoder som traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (TF-CBT) og Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)<sup>16,17</sup>. Behandling af PTSD kræver ofte en mere specialiseret og helhedsorienteret tilgang.



### **Anbefaling angående screening:**

1. Der bør stilles krav om systematisk og evidensbaseret screening for traumereaktioner og PTSD i de lettilgængelige tilbud, ligesom der er krav om screening for selvskaade og selvmordsrisiko. Dette sikrer, at børn og unge med PTSD kan identificeres tidligt og henvises til relevant og evidensbaseret behandling.
2. Psykologer (eller andre fagfolk), der udfører screening for PTSD, bør have specifik træning og supervision i anvendelsen af relevante screeningredskaber for PTSD.  
Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet har, i samarbejde med Ole Kirk's Fond, trænet, superviseret og certificeret over 100 psykologer i anvendelsen af danske screeningredskaber målrettet PTSD.

## **2. Risiko for henvisninger til ikke-eksisterende udrednings- og behandlingstilbud**

I bekendtgørelsens § 13 fremgår det, at det er muligt at henvise børn og unge til børne- og ungdomspsykiatrien for yderligere udredning og behandling. På nuværende tidspunkt findes der dog ikke en etableret praksis for at udrede og behandle PTSD i børne- og ungdomspsykiatrien. PTSD udredes og behandles kun i de mest alvorlige tilfælde og i tilfælde med svær komorbiditet. Derfor risikerer børn og unge med PTSD at blive henvist til ikke-eksisterende behandlingstilbud.

I udmøntningsaftalen<sup>18</sup> fremgår det, at der skal udvikles kliniske retningslinjer for behandling af mennesker med svære psykiske lidelser, og at forskning og vidensdeling skal styrkes. Fokus ligger primært på skizofreni, ADHD og depression, mens bipolar lidelse og dobbeltdiagnose er de næste lidelser, der skal prioriteres. Ifølge 10-årsplanen for psykiatrien skal *“prioriteringen af målgrupper for de første konkrete forløbsbeskrivelser ske på et fagligt grundlag og tage udgangspunkt i både alvorlighed og prævalens”*<sup>19</sup>. På trods af den høje prævalens og alvoren af PTSD er traumer og PTSD ikke nævnt. Der er således heller ikke udsigt til nye udrednings- og behandlingstilbud for børn og unge med traumereaktioner og PTSD i psykiatrisk regi indenfor de næste 10 år.

Når bekendtgørelsen henviser børn og unge med PTSD-symptomer til børne- og ungdomspsykiatrien, henvises de til et tilbud, der enten ikke eksisterer eller er utilstrækkeligt udviklet. Den nuværende prioritering af andre psykiske lidelser som ADHD og skizofreni, kombineret med et markant fravær af fokus på PTSD, øger risikoen for fejldiagnosticering og forkert behandling af børn og unge med PTSD.

### **Anbefalinger angående henvisning til børne- og ungdomspsykiatri:**

1. Der bør udvikles og implementeres nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af traumereaktioner og PTSD. Disse retningslinjer skal sikre, at der opnås minimumskrav for god praksis på tværs af kommunale, private og psykiatriske tilbud og mindske systembarrierer for børn og unge med symptomer på PTSD.  
Udarbejdelse af retningslinjer skal prioriteres parallelt med arbejdet med de øvrige diagnoser i 10-årsplanen for psykiatrien for at reducere risikoen for fejldiagnosticering og forkert behandling af børn og unge med PTSD.



2. Der skal sikres mulighed for evidensbaseret udredning af traumereaktioner og PTSD i børne- og ungdomspsykiatrien, således at børn og unge med PTSD kan få en korrekt og rettidig behandling.
3. Der skal etableres behandlingsmuligheder for børn og unge med PTSD både i børne- og ungdomspsykiatrien samt i øvrige specialiserede behandlingssteder, som kan tilbyde helhedsorienterede og evidensbaserede behandlinger af PTSD (se pkt. 3 – mangelfuld anvendelse af specialiserede behandlingssteder).

### **3. Mangelfuld anvendelse af relevante specialiserede behandlingssteder**

Ifølge bekendtgørelsens § 13 er det muligt at henvise børn og unge med PTSD til børne- og ungdomspsykiatrien. Det bliver dog problematisk, når det er eneste henvisningsmulighed, og der ikke findes tilstrækkelige behandlingstilbud i psykiatrien, og der ikke er konkrete løsninger i 10-årsplanen for psykiatrien. Der findes specialiserede udrednings- og behandlingstilbud andre steder, såsom Børnehusene, RehabiliteringsCenter for Traumatiserede (RCT), Dignity og Oasis. Der er dog flere udfordringer forbundet med adgangen til disse tilbud, for eksempel at behandlingen afhænger af sagsbehandlerens vurdering og kommunale budgetter, frem for en psykologisk vurdering af behovet for behandling.

Børnehusene tilbyder udredning og behandling af traumereaktioner og PTSD efter vold og overgreb. Børnehusenes rolle blev styrket med indførelsen af Barnets Lov i januar 2024, som præciserer, at børnehusene skal anvendes til børnefaglige undersøgelser af børn, der mistænkes at være udsat for vold eller overgreb (Barnets Lov § 125). Dette har medført en markant stigning i henvisninger til udredning i Børnehusene. Flere opspores og henvises således, når der foreligger en ret til udredning. Det har dog også vist, hvor hurtigt det kan medføre kapacitetsudfordringer med lange ventetider<sup>20</sup>. Det er dog en væsentlig problemstilling, at der stadig ikke er en ret til behandling efter udredning. Det er fortsat op til den enkelte sagsbehandler at beslutte, om behandling baseret på Børnehusenes anbefalinger skal iværksættes. I 2018 viste det sig, at det kun var i 16,3 % af sagerne, at kommunerne i region Syddanmark fulgte Børnehusenes anbefalinger om individuel behandling af traumereaktioner<sup>21</sup>.

Opsummerende er der på nuværende tidspunkt ingen krav om systematisk screening for PTSD, hvilket medfører en risiko for, at børn og unge med PTSD-symptomer enten overses eller fejldiagnosticeres. Hvis der alligevel foretages screening, er der kun mulighed for at henvise til børne- og ungdomspsykiatrien, hvilket ikke løser problemerne med de eksisterende kapacitets- og behandlingsmangler i psykiatrien. I 10-årsplanen for psykiatrien er der desuden ingen udsigt til forbedrede tilbud på dette område. Samtidig er der ikke mulighed for at henvise til specialiserede behandlingstilbud uden for psykiatrien. Behandling i disse tilbud er på nuværende tidspunkt i mange tilfælde afhængig af kommunale bevillinger, hvilket medfører ulige adgang til tilbuddene.

#### **Anbefalinger angående anvendelse af specialiserede behandlingssteder:**

1. Der skal sikres relevante henvisningsmuligheder til specialiserede udrednings- og behandlingstilbud for PTSD. Det er vigtigt at anvende de steder, hvor der allerede er opbygget erfaring med og kapacitet til at behandle PTSD.



2. Vi anbefaler, at der etableres driftsoverenskomster med de private specialiserede behandlingssteder. Dette kan muliggøre direkte henvisning fra læge og de lettilgængelige tilbud til specialiseret udredning og behandling af traumereaktioner og PTSD, samtidig med at det aflaster børne- og ungdomspsykiatrien ift. kapacitets- og erfaringsudfordringer.
3. Alle børn og unge skal have ret til gratis udredning og evidensbaseret behandling for traumereaktioner og PTSD, når de har været udsat for traumatiske oplevelser og oplever mistrivsel. Der skal skabes mulighed for behandling af alle børn med PTSD-symptomer, uanset årsagen til traumet.
4. Lære af erfaringer fra Barnets Lov: Erfaringerne fra Barnets Lov § 125, som kræver anvendelse af Børnehusene i den børnefaglige undersøgelse ved mistanke om vold eller overgreb, kan inspirere til udarbejdelsen af lovgivning og retningslinjer for samarbejdet mellem kommune, sundhedsvæsenet og private specialiserede behandlingssteder. Dette kan føre til strukturerede samarbejdsmodeller, der sikrer, at børn og unge med PTSD får den nødvendige hjælp uden at falde mellem stolene i de lettilgængelige tilbud.

## Sammenfatning og anbefalinger

Der er risiko for, at børn og unge med PTSD overses eller fejldiagnosticeres, hvis der ikke implementeres systematisk screening og henvisning til passende behandlingssteder. Vi anbefaler, at bekendtgørelsen revideres for at sikre tidlig opsporing af PTSD, udvikling af nationale kliniske retningslinjer og udvidelse af henvisningsmuligheder til specialiserede behandlingssteder.

### Vores konkrete anbefalinger er:

1. Implementering af systematisk og evidensbaseret screening for traumereaktioner og PTSD.
2. Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af PTSD og traumereaktioner.
3. Etablering af driftsoverenskomster med specialiserede behandlingssteder for at sikre hurtige og effektive behandlingstilbud.

Vi ser frem til, at vores anbefalinger bliver taget i betragtning, så børn og unge med PTSD får den nødvendige opmærksomhed og behandling.

Med venlig hilsen

Per Laudrup Jørgensen

Formand for LPTSD



## Litteratur

- 1: Christoffersen, M.N., Thorup, A.A.E. (2024). Post-traumatic Stress Disorder in School-age Children: A Nationwide Prospective Birth Cohort Study. *Journ Child Adol Trauma*, 17, 139–157. <https://doi.org/10.1007/s40653-024-00611-y>
- 2: Elklit A. (2002). Victimization and PTSD in a Danish national youth probability sample. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(2), 174–181. <https://doi.org/10.1097/00004583-200202000-00011>
- 3: Karsberg, S., Elklit, A., Pedersen, M. M., Pedersen, M. U., & Vang, M. L. (2024). A nationally representative survey of ICD-11 PTSD among Danish adolescents and young adults aged 15-29. *Scandinavian journal of psychology*, 65(5), 893–900. <https://doi.org/10.1111/sjop.13032>
- 4: Sigurðardóttir, K., Qambar, N., Elklit, A., Auning-Hansen, M. A., & Nielsen, S. B. (2024). Psychometric Properties of the Danish International Trauma Questionnaire-Child and Adolescent Version (ITQ-CA). *Scandinavian journal of psychology*, 10.1111/sjop.13079. <https://doi.org/10.1111/sjop.13079>
- 5: Hiller, R. M., Meiser-Stedman, R., Fearon, P., Lobo, S., McKinnon, A., Fraser, A., & Halligan, S. L. (2016). Research Review: Changes in the prevalence and symptom severity of child post-traumatic stress disorder in the year following trauma – a meta-analytic study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(8), 884–898. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12566>
- 6: Elklit, A., Michelsen, L., & Murphy, S. (2018). Childhood Maltreatment and School Problems: A Danish National Study. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 62(1), 150–159. <https://doi.org/10.1080/00313831.2016.1253608>
- 7: Miller, R., & Noakes, R. (2021). *Child Development and Trauma Guide*. State Government Victoria. [www.dhs.vic.gov.au/everychildeverychance](http://www.dhs.vic.gov.au/everychildeverychance)
- 8: Noriega, I., Trejos-Castillo, E., Chae, Y., Calderon-Delgado, L., Barrera-Valencia, M., Al-Khalil, K., & O'Boyle, M. W. (2021). Emotional memory processing in post-traumatic stress disorder affected Colombian youth. *International Journal of Psychology*, 56(3), 387–393.
- 9: Carlsson, J., & Sandahl, H. (2022). Psykoterapeutisk og psykofarmakologisk behandling af PTSD. *Ugeskrift for Læger*, 184: V11210872
- 10: Anda, R.F., Fleisher, V. L., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Whitfield, C. J., Dube, S. R., Williamson, D. F. (2004). Childhood Abuse, Household Dysfunction, and , V. J., Edwards, V. J., Whitfield, C. J., Dube, S. R., & Williamson, D. F. (2004). Childhood Abuse, Household Dysfunction, and Indicators of Impaired Adult Worker Performance. *The Permanente Journal*, 8 (1), 30-38.
- 11: Houtepen, L. C., Heron, J., Suderman, M. J., Fraser, A., Chittleborough, C. R., Howe, L. D. (2020). Associations of adverse childhood experiences with educational attainment and adolescent health and the role of family and socioeconomic factors: A prospective cohort study in the UK. *PLoS Medicine* 17 (3): e1003031.





12: Hughes, K., Lowey, H., Quigg, Z., & Bellis, M. A. (2016). Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey. *BMC Public Health*, 16, 222.

13: Riedl, D., Lampe, A., Exenberger, S., Nolte, T., Trawöger, I., & Beck, T. (2020). Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) and associated physical and mental health problems amongst hospital patients: Results from a cross-sectional study. *General Hospital Psychiatry*, 19 (64), 80-86.

14: Forslag til Lov om ændring af lov om sundhedsloven (Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse) 2023/1 LSF 125 <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/202312L00125>

15: Sundhedsstyrelsen (2023). *Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel*. Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligsstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet. Lokaliseret d.03.01.2025 fra <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Behandlingstilbud-boern-unge-psykisk-mistrivsel/Faglig-ramme-boern-og-unge-psykisk-mistrivsel.ashx>

16: Alkjær, M., Løkkegaard, S., & Elklit, A., (2020). *Terapeutiske behandlingsmetoder til traumatiserede børn*. Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet.

17: National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2018). *Post-traumatic stress disorder NICE guideline [NG116]*. Lokaliseret d. 19.01.2025 fra <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/chapter/Recommendations#management-of-ptsd-in-children-young-people-and-adults>

18: Indenrigs- og sundhedsministeriet. (2024). Aftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL om udmøntning, implementering og opfølgning på Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed (2022) og Aftale om en bedre psykiatri (2023). lokaliseret d. 10.01.2025 fra: <https://www.regioner.dk/media/bmzgphay/aftale-mellem-regeringen-danske-regioner-og-kl-om-udmoentning-implementering-og-opfoelgning-paa-aftale-om-en-10-aarsplan-for-psykiatrien.pdf>

19: Sundhedsministeriet (2022). *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed*. Lokaliseret d.03.01.2025 fra [https://www.ism.dk/Media/637998818153312977/Psykiatriaftale\\_2022\\_FinalVersion.pdf](https://www.ism.dk/Media/637998818153312977/Psykiatriaftale_2022_FinalVersion.pdf)

20: Vohn Hahn, L. (2024). *Alvorlig systemprop: Flere børn venter for længe på hjælp fra børnehusene*. Lokaliseret den 12.1.25 fra: <https://www.dr.dk/nyheder/indland/alvorlig-systemprop-flere-boern-venter-laenge-paa-hjaelp-fra-boernehusene>

21: Vang, M.L., Løkkegaard, S.S., & Elklit, A. (2020). *Samarbejdet i sager, hvor der er mistanke om vold eller overgreb mod børn og unge. En dokumentanalyse af kommunernes og Børnehus Syds samarbejde om udsatte børn og unge*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi.

22. januar 2025

## Høringssvar til bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel mv.

Børnesagens Fællesråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkastet til bekendtgørelsen om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse.

Børnesagens Fællesråd vil indlede med at bemærke, at vi anser det som kritisabelt, at bekendtgørelsen først udarbejdes mere end et halvt år efter, at loven er trådt i kraft, da det med stor sandsynlighed medfører en uklar og uens praksis på området og dermed kompromitterer retssikkerheden for de børn og unge, som er omfattet af loven. Det er på et generelt plan problematisk, men særligt i dette tilfælde, hvor der etableres en ny ordning og dermed tilgang til arbejdet med børn og unge i psykisk mistrivsel eller med psykiske lidelser.

Generelt stiller vi os undrende over, at der udsendes en bekendtgørelse, som skal fungere som retningsgiver for en ny kommunal praksis, som er relativ overordnet og ukonkret i sine anvisninger. Vi mener, at den bør detaljeres mere for at sikre børnene og de unges retssikkerhed. Det bør være muligt, uden at det medfører unødigt detailstyring og bureaukrati i kommunerne. Vi vil i det følgende konkretisere, hvilke emner som bør konkretiseres. Der henvises ikke til konkrete bestemmelser, da emnerne er gennemgående i bekendtgørelsen.

### Målgruppen

Målgruppen for indsatserne er upræcist defineret. Den beskrives som børn og unge fra 5 til 17 år med *"psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse"*, som forventes *"at kunne profitere af behandlingen i tilbuddet"*. Det nævnes også, at man ved *"psykisk mistrivsel forstår varierende grader af mistrivsel og funktionsnedsættelse"*. Vi er bekymrede for, at en så kortfattet og åben definition vil medføre, at praksis fastlægges forskelligartet fra kommune til kommune, og at det vil medføre, at sammenlignelige børn omfattes af målgruppen i én kommune, mens de udelukkes i en anden kommune. Målgruppen bør derfor beskrives mere præcist, så der ikke bliver afgørende kommunale forskelle.

### Tilgængelighed

Det beskrives, at tilbuddet skal være *"lettilgængeligt... til børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse"*. Derudover at børnene og de unge skal *"opleve"* tilgængeligheden. Det fremgår ikke, hvordan det i praksis kan ske, og hvordan kommunen kan vurdere, om målgruppen reelt oplever tilgængeligheden. Definitionen af tilgængelighed bør derfor præciseres.

### Sammenhænge

Tværasektoriel koordinering er et afgørende element i indsatser til denne målgruppe af børn og unge. Det er derfor også positivt, at det fremhæves, at kommunen *"skal sikre, at behandlingen i tilbuddet sker i sammenhæng med ... social-, skole-, uddannelses- og sundhedsområdet"*. Desværre konkretiseres det ikke, på hvilken måde det skal ske, og hvilke aktører det omfatter. Det bør derfor præciseres.

### Indholdet i indsatserne

Indsatserne afgrænses til at omfatte *"forsamtale"*, *"screening"*, *"behandling"* og *"opfølgning"*, og det nævnes, at der skal anvendes *"evidensbaserede metoder og manualbaserede værktøjer"* til behandlingen. Vi mener, at man skal begrænse unødigt detailstyring af kommunernes praksis, og vi er enige i, at den opstillede model med fire elementer i indsatsen suppleret med et krav om brug af veldokumenterede metoder kan være en relevant rammesætning for kommunerne. Det åbner for individuelt tilrettelagte forløb også til børn og unge, hvis symptomer ikke passer ind i faste skemaer.

Vi er dog også opmærksomme på, at rammen er meget overordnet, og at kommunerne får stor handlefrihed til at omsætte den i praksis. Samtidig er vi bekymrede for, om afgrænsningen med *"evidensbaserede metoder"* risikerer at udelukke anvendelsen af veldokumenterede metoder, som ikke lever op til kravene for egentlig evidens, men som børn og unge i psykisk mistrivsel har veldokumenteret effekt af, eksempelvis metoder i overensstemmelse med VIVE's definition af *"lovende praksis"*. Vi vil derfor opfordre til en justering, så der tages højde for det. Vi vil desuden opfordre til, at bekendtgørelsen efterfølges af en vejledning, som giver handlingsanvisninger og eksempler på, hvordan relevante indsatser matches og iværksættes i praksis, så vi minimerer risikoen for betydelig forskelsbehandling og kompromittering af børnenes retssikkerhed på tværs af kommuner.

### Inddragelse

Det nævnes, at henvisning til børne- og ungepsykiatrien forudsætter *"inddragelse"* af den regionale psykiatri. Det er uklart, om kompetencen til at henvise dermed ligger i kommunerne eller regionerne: om kommunerne på eget initiativ kan henvise, eller om det skal godkendes af regionen. Henvisningskompetencen bør derfor præciseres, så der bliver en ensartet praksis for henvisningerne.

Med venlig hilsen

Pernille Gry Petersen  
Generalsekretær





Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet,

Slotsholmsgade 10-12, DK-1216 København K T

+45 7226 9000 M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

W sum.dk

## **Høringssvar fra Autismeforeningen til Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse og bekendtgørelse om indhentelse af børneattest.**

### **Lettilgængelige kommunale behandlingstilbud**

Autismeforeningen ser overordnet positivt på initiativet og ambitionen om at etablere lettilgængelige behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel. Det er imidlertid afgørende, at implementeringen og den løbende drift følges nøje for at sikre, at tilbuddene reelt er lettilgængelige, bemandet med de nødvendige kompetencer, og i stand til at sikre, at målgruppen modtager den rette behandling eller henvises korrekt og rettidigt til andre relevante tilbud. Dette uddybes nærmere herunder:

#### **1. Kompetencer og specialisering:**

Det er afgørende, at kommunerne forpligtes til at sikre, at de rette kompetencer er til stede i de lettilgængelige behandlingstilbud. Personale, der arbejder i tilbuddene, skal have relevant uddannelse, viden og erfaring. Kommunerne bør sikre, at der allerede ved etableringen af tilbuddene sker en målrettet rekruttering af medarbejdere med de nødvendige kompetencer, samt at der løbende tilbydes efteruddannelse og kompetenceudvikling.

#### **2. Tværfaglighed og koordination:**

Behandlingstilbuddene bør organiseres, så de sikrer tæt samarbejde mellem sundheds-, social- og undervisningssektoren. En helhedsorienteret tilgang er afgørende for, at børn og unge i mistrivsel får den nødvendige støtte.

#### **3. Tilbud til den rette målgruppe:**

Det er afgørende, at implementeringen sikrer, at det er børn og unge i psykisk mistrivsel eller med symptomer på psykisk lidelse, der kommer i tilbuddene. Organiseringen skal understøtte en klar afgrænsning af målgruppen og sikre, at børn og unge, der har behov for mere omfattende hjælp, hurtigt og effektivt henvises til relevante instanser som psykiatrien, herunder til nødvendig udredning for autisme, eller andre specialiserede tilbud. En stærk koordination mellem de lettilgængelige tilbud og andre sektorer er nødvendig for at undgå, at børn og unge falder mellem stolene i systemet.

Autismeforeningen støtter udvidelsen af anvendelsesområdet i §1, så pligten til at indhente børneattester også omfatter sundhedsmedarbejdere, der er ansat i lettilgængelige behandlingstilbud.

Med venlig hilsen,  
Karina Bundgaard  
Formand, Autismeforeningen

Indenrigs og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216, København K  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk), [ilj@sum.dk](mailto:ilj@sum.dk),  
[tvj@sum.dk](mailto:tvj@sum.dk)

## **Høringssvar vedr. Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse**

Psykiatrifonden vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende bekendtgørelsen om det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud. Vi ser frem til at følge implementeringen og udarbejdelsen af evalueringen af tilbuddet tæt fremover.

Overordnet mener Psykiatrifonden at nærværende bekendtgørelse og den dertilhørende vejledning for det kommunale behandlingstilbud uddyber en del af de henlagte uafklarede spørgsmål tilstrækkeligt og deler ambitionen om at sikre et tilbud af ensartet og høj kvalitet til børn og unge i mistrivsel på tværs af kommunerne.

Følgende høringssvar uddyber således Psykiatrifondens bemærkninger til bekendtgørelsen og står i tæt relation til høringssvaret for vejledningen til det kommunale behandlingstilbud.

### **Manualbaserede behandlingsindsatser**

I Psykiatrifonden deler vi entydigt definitionen af psykisk mistrivsel, der i nærværende bekendtgørelse forstås som varierende grader af funktionsnedsættelse. Denne definition af psykisk mistrivsel flugter med udkast til vejledning om det kommunale behandlingstilbud, der ligeledes beskriver graden af funktionsnedsættelse som det afgørende parameter i vurderingen af målgruppen for tilbuddet. Dette entydige fokus på funktion er afgørende for at skabe ensartethed i forståelsen af målgruppen på tværs af kommunerne.

Det overordnede fokus på manualbaserede behandlingsindsatser i det kommunale behandlingstilbud noterer Psykiatrifonden sig ligeledes med glæde.

§ 12, stk. 4 i nærværende udkast til bekendtgørelse beskriver kommunalbestyrelsens og regionsrådets forpligtigelse til en fælles udvikling af nye manualbaserede behandlingsindsatser. Psykiatrifonden vil derfor gerne fremhæve, at bekendtgørelsen derfor bør beskrive en forpligtende løbende evaluering af de eksisterende manualer og deres effekt. Denne evaluering skal lægges til grund for udviklingen af de nye manualbaserede behandlingsindsatser, som kommunalbestyrelsen og regionsrådet er pålagt.

Evalueringen af de enkelte manualer bør indebære en systematisk gennemgang af:

- Manualens påviste effekt for målgruppen
- Hvorvidt manualen er transdiagnostisk eller symptomspecifik
- Manualens evidensniveau iht. GRADE

Hvis relevant vil vi i Psykiatrifonden gerne stille os til rådighed i arbejdet med udviklingen af nye evidensbaserede manualer.

Psykiatrifonden bemærker des foruden den tydelige definition af indholdet af behandlingen i det lettilgængelige tilbud under § 6 – 10. Vi vil herunder især fremhæve § 9 for dets entydige beskrivelse af evidensbaserede metoder og manualbaserede værktøjer i behandlingen.

Psykiatrifonden deler i høj grad vurderingen af, at behandlingen i tilbuddet udelukkende skal indeholde evidensbaserede metoder og manualbaserede værktøjer, hvilket også beskrives tydeligt på s. 16 i de almindelige bemærkninger til loven om etableringen af det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud (L125 i sundhedsloven).

Vi vil derfor gerne bemærke, at § 1, stk. 3 i nærværende bekendtgørelse kan undlade formuleringen om, at behandlingen “som udgangspunkt” skal bestå af evidensbaserede metoder i form af manualbaserede behandlinger. Undtagelsen for evidensbasering i behandlingen er udspecificeret tilstrækkeligt under § 9, hvorfor formuleringen “som udgangspunkt” fremstår unødvendig og potentielt forvirrende i §1, stk. 3.

Med henblik på afklaring af hvornår et metodisk behandlingsprogram kvalificerer sig som evidensbaseret, opfordrer Psykiatrifonden til, at der skabes gennemsigtighed omkring kvalificeringskriterier fx ved anvendelsen af GRADE-metoden som en del af beslutningsgrundlaget.

Derudover bemærker Psykiatrifonden til § 7, stk. 3 vedrørende kompetencer for medarbejdere i forsamlingen, at det guidende princip bør være at have medarbejdere med den højeste sundhedsfaglighed tidligst i forløbet, herunder særligt i forsamlingen. Det er netop i forsamlingen, at det er afgørende at kunne vurdere hvorvidt barnet/den unge er i målgruppen for tilbuddet og vurdere graden af symptomer på psykisk lidelse. Denne vurdering kræver høj faglighed.

### **Monitorering af tilbuddet**

Bemærkningerne til loven om etableringen af det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud (L125 i sundhedsloven) anfører tydeligt på s. 15, at “ (...) at der er i behandlingstilbuddet er

fokus på relativt korte ventetider og på hurtig afklaring af barnets eller den unges vanskeligheder og behov.”

Ligeledes beskriver nærværende bekendtgørelse under § 1, at formålet med tilbuddet netop er “ (...) at børn og unge får let adgang til en vurdering af symptomer og afklaring af behandlingsbehov, så der kan igangsættes behandling.”

Psykiatrifonden finder det derfor af afgørende betydning, at der tilvejebringes og offentliggøres data, der netop monitorerer adgangen og eventuelle ventetider i tilbuddet for hver enkelt kommune i databaseret form. Herunder henvises ligeledes til § 12, stk. 2, pkt. 5, der pålægger regionsrådet og kommunalbestyrelsen at drøfte udviklingen i antal henvendelser og flow i behandlingstilbuddet. Det må antages, at denne drøftelse skal være på baggrund af data, der netop monitorer antal henvendelse og flow i behandlingstilbuddet for hver enkel kommune.

Udmøntningsaftalen “Aftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL om udmøntning, implementering og opfølgning på Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed (2022) og Aftale om en bedre psykiatri (2023)” fastlægger at kommunerne skal tilstræbe overholdelsen af tidsfrister i tilbuddet. Heraf følger, at det skal tilstræbes, at forsamtales afholdes indenfor 14 dage efter første henvendelse og screeningssamtalen skal afholdes seneste 30 dage efter første henvendelse.

Det er Psykiatrifondens klare overbevisning, at en overholdelse af tidsfristerne er en forudsætning for, at det lettilgængelige tilbud “ (...) opleves som lettilgængeligt af børn, unge, deres forældre og fagprofessionelle (...)”, som fastlagt i de almindelige bemærkninger til loven om etableringen af det kommunale behandlingstilbud (L125 i sundhedsloven).

I den forbindelse vil vi ligeledes anmærke, at der for nuværende ikke er nogen tidsfrister forbundet med afslutningen af behandlingsforløbet. Psykiatrifonden anerkender det individuelle behov for behandlingens varighed, men vil dog gerne tilføje, at behandlingens varighed med fordel kan indgå i en monitorering af tilbuddet. En systematisk forståelse af behandlingens varighed vil i høj grad gavne den fremtidige udvikling af nye manualer som pålægges kommunalbestyrelsen og regionsrådet i nærværende vejledning samt sikre et solidt datagrundlag for de kommende sundhedsråd, der har til opgave at udvikle tilbuddet fremover som beskrevet i Aftale om Sundhedsreform 2024, s. 19.

Ovenstående er særligt relevant, da Sundhedsministeriet vurderer, at børnene/de unge ikke er omfattet af udrednings- og behandlingsretten. Standard for ventetider og overvågning heraf kan derfor bidrage til, at børnene/ de unge ikke oplever for store forskelle ved at blive behandlet i det nære sundhedsvæsen overfor det regionale sundhedsvæsen.

I denne henseende bør det ligeledes fremgå af bekendtgørelsen, at kommunalbestyrelsen og regionsrådet ikke blot skal drøfte udviklingen i antal henvendelse og flow i tilbuddet, men i høj grad også hvordan tilbuddets effekt på antal henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien på sigt udvikler sig. På trods af at Psykiatrifonden anser tilbuddet som en del af det opsporingsarbejde, der ligger i at identificere børn og unge, der skal behandles i børne- og ungdomspsykiatrien, må et af succeskriterierne for det kommunale behandlingstilbud på

mellemlang sigt stadig være et mindre pres på børne- og ungdomspsykiatrien. Den udvikling skal monitoreres.

I de almindelige bemærkninger til loven om etableringen af det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud (L125 i sundhedsloven) beskrives på s. 10, at " Formålet med den foreslåede bestemmelse er at sikre, at der kan fastsættes regler om indholdet i det foreslåede behandlingstilbud, så det bliver af ensartet høj kvalitet, samt at der er fleksibilitet til at tilpasse de nærmere regler gennem en bekendtgørelse og en vejledning i takt med, at der indsamles erfaringer og evalueringer af behandlingstilbuddets implementering og drift (...). Loven tydeliggør således, at der skal indsamles erfaringer og evalueringer af tilbuddets implementering og drift for at sikre, at der er en ensartet og høj kvalitet.

**Psykiatrifonden anbefaler derfor en tilføjelse til bekendtgørelsen, der uddyber kommunalbestyrelsens ansvar for monitoreringspraksis og offentliggørelsen af data for alle kommuner.**

Kommunalbestyrelsens ansvar vil herunder være at monitorere graden af overholdelse af tilstræbte tidsfrister, antal henvendelser, henvendelsens karakter, behandlingsforløbenes udvikling og dertil følgende eventuelle henvisninger til civilsamfundet eller den regional psykiatri, flow i tilbuddet samt tilbuddets påvirkning på børne- og ungdomspsykiatrien.

Offentliggørelsen af monitoreringen på kommunalt niveau kan med fordel indgå i den årlige statusrapport for de otte nationale mål for sundhedsvæsenet, der udarbejdes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Alternativt kan offentliggørelsen følge et sammenligneligt format af anden data under sundhedsloven f.eks. den kvartalsvise offentliggørelse af overholdelse af udredningsretten i psykiatrien. Det er derudover Psykiatrifondens holdning, at Folketingets sundhedsudvalg og Psykiatrirådet, vis formål netop er at rådgive om implementeringen af initiativer under 10-års planen, løbende bliver forelagt monitorering og data vedrørende tilbuddet.

**Psykiatrifonden vil derfor foreslå et pkt 6. under §12, stk. 2: "En kvartalsvis monitorering af tilbuddet samt offentliggørelsen af datagrundlaget for monitoreringen. Denne skal indeholde:**

- Antal henvendelser til tilbuddet
- Henvendelsens karakter
- Behandlingsforløbets udvikling herunder valg af manual samt antal sessioner
- Eventuelle henvisninger til civilsamfundet eller børne- og ungdomspsykiatrien
- Effekten af behandlingen ved afsluttet behandlingsforløb (måling v. SDQ score)
- Tilbuddets påvirkning på børne- og ungdomspsykiatrien

### **Tilbuddets brug af vurderingsværktøjer og forankring i forvaltningen**

§ 8, stk. 2 i bekendtgørelsen anfører, at “ved screeningssamtalen skal vurderingen af behandlingsbehovet bero på en faglig vurdering understøttet af evidensbaserede værktøjer.” Psykiatrifonden deler i høj grad denne vurdering.

Udkast til vejledning for det kommunale behandlingstilbud beskriver på s. 8 under pkt. 4.1 at vurderingsværktøjet, der skal anvendes i screeningssamtalen, er SDQ spørgeskemaet.

For at undgå eventuelle misforståelser samt sikre ensartethed på tværs af kommunerne **vil Psykiatrifonden på den baggrund foreslå at ændre formuleringen i §8, stk. 2 til følgende: “Ved screeningssamtalen skal vurderingen af behandlingsbehovet bero på en faglig vurdering understøttet af SDQ spørgeskemaet.”**

For at understøtte den faglige vurdering af barnets progression, anbefaler Psykiatrifonden desuden, at SDQ ligeledes skal anvendes i forbindelse med opfølgning (løbende evaluering jf. §10).

Bemærkningerne til loven om etableringen af det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud (L125 i sundhedsloven) fremhæver på s. 18 at “ (...) alle kommuner vil skulle forholde sig til, hvor behandlingstilbuddet skal implementeres lokalt, med afsæt i lovforslaget, og med afsæt i bekendtgørelsen og vejledningen (...)”.

Fra Psykiatrifondens side vil vi gerne udtrykke en undren over at hverken udkast til bekendtgørelse eller vejledning forholder sig til forankringen af tilbuddet i kommunerne. En ensartet forankring af tilbuddet i forvaltningerne på tværs af kommuner vurderer Psykiatrifonden som afgørende for at der én tydelig indgang for borgerne, og at denne er intuitiv uanset geografi.

En ensartet placering i forvaltningerne på tværs af kommunerne vil derudover forenkle samarbejdet mellem kommuner og regioner, der har til opgave sammen at udvikle det kommunale behandlingstilbud, som anført på s. 19 af Aftale om Sundhedsreform 2024.

Ligeledes vil en ensartet placering i forvaltningerne på tværs af kommunerne være en fordel for samarbejdet i eventuelle tværkommunale behandlingstilbud for de kommuner, der givet deres befolkningsgrundlag af faglige årsager arbejder sammen, som beskrevet i de almindelige anmærkninger til loven om etableringen af det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud (L125, s. 12).

For spørgsmål til ovenstående er I velkommen til at kontakte os.

Med venlig hilsen

Psykiatrifonden



*Indenrigs- og Sundhedsministeriet*

*Slotsholmsgade 10-12*

*1216 København K*

22. januar 2025

### **Høringssvar vedr. udkast til Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse**

Selveje Danmark har d. 19. december modtaget forslag til bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Selveje Danmark takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Som tilkendegivet i Selveje Danmarks tidligere høringssvar til forslag til lov om ændring af lov om sundhedsloven (etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse) støtter Selveje Danmark 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 finder det positivt, at tilbuddet skal understøtte en koordineret, helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer og fagområder.

Selveje Danmark har dog en række opmærksomhedspunkter, som udfoldes i det følgende.

#### Målgruppen for behandlingstilbuddet

Selveje Danmark bemærker, at målgruppen for behandlingstilbuddet er børn og unge fra børnehaveklassen (5-6 år) til og med det 17. år med psykisk mistrivsel eller symptomer på psykisk lidelse, jf. § 5.

Eftersom det lettilgængelige tilbud ikke rummer målgruppen 0-5 år, finder Selveje Danmark det væsentligt at bemærke, at der bør være en skærpet opmærksomhed på denne målgruppe, herunder forebyggelse og tidlig opsporing i kommunalt regi, almen praksis mv.

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

#### Kvalitetsstandarder for tidsfrister

Det fremgår, 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. Det



forudsætter, at der i tilbuddet er fokus på korte ventetider, da hastighed er et centralt parameter for tilgængelighed.

Selveje Danmark mener derfor, at der bør fastsættes krav til tidsfrister for, hvornår et barn eller en ung kan forvente henholdsvis en forsamtale, screeningssamtale, behandling og opfølgning.

Selveje Danmark ser gerne, at der bliver udstedt nationale kvalitetsstandarder for tidsfrister. Som minimum bør det fremgå på kommunernes hjemmeside, hvilke ventetider barnet/den unge og familien kan forvente, når man henvender sig til tilbuddet.

Det er helt afgørende at barnet/den unge ikke oplever en forringelse af deres rettigheder i forbindelse med behandling i det nære sundhedsvæsen. Selveje Danmark kan være bekymret for, at tilbuddet bliver en flaskehals, såfremt der skal iværksættes anden relevant indsats, herunder behandling i regi af børne- og ungdomspsykiatrien.

#### Rådgivning og sparring mellem regionsråd og kommunalbestyrelsen

Det fremgår, at praksis for regionsrådets rådgivning og sparring skal fastsættes i et formaliseret samarbejde mellem kommunalbestyrelsen og regionsrådet. Samarbejdet skal tage højde for en række hensyn, jf. § 12.

Selveje Danmark ser et stort behov for, at der etableres et formaliseret samarbejde mellem kommune og region, der både understøtter faglig rådgivning og kompetenceudvikling mv., ligesom samarbejdet skal sikre en smidig indgang og overgang til børne- og ungdomspsykiatrien, hvis det vurderes, at barnet/den unge har behov for et behandlingstilbud i regi af børne- og ungdomspsykiatrien.

I forlængelse heraf mener Selveje Danmark ligeledes, at det bør præciseres i bekendtgørelsen, at kommunalbestyrelsen også skal tage initiativ til at etablere formaliserede samarbejdsstrukturer med civilsamfundet, herunder selvejende organisationer, for at sikre en koordineret, helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer og fagområder.

#### Evaluerings og data

Selveje Danmark ser et stort potentiale for at opbygge et stærkt vidensgrundlag for effekten af behandlingsindsatserne. Det kræver, at implementeringen af tilbuddet i kommunerne følges tæt, og at der løbende evalueres og måles på effekten af tilbuddet.

Selveje Danmark anbefaler, at man på systematisk vis indsamler data, og gør det muligt at trække data på tværs af behandlingstilbuddene, for at kunne danne 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,

Jon Krog

Branchedirektør, Selveje Danmark

22/1 2025

Att. Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sendt til: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
med kopi til [emma@sum.dk](mailto:emma@sum.dk)

Hermed fremsender FADD høringssvar vedr.: **Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse og bekendtgørelse om indhentelse af børneattest**

FADD (Foreningen af Døgn- og Dagtilbud for udsatte børn og unge) takker for lejligheden for at afgive høringssvar i forhold den ovenstående bekendtgørelse.

I FADD arbejder vores medlemmer med det specialiserede børne- og ungeområde. FADDs medlemmer er beskæftiget på det specialiserede dagområde og på hele spektret af børne- og ungehjem. Alt fra spædbørnehjem og familieindsatser til det højt specialiserede socialpsykiatriske område i regionerne. Vores medlemmer er selvejende, kommunale og regionale.

Vi kan til fulde støtte bekendtgørelsens formål om at sikre korrekt indhentelse af børneattester for de fagprofessionelle der beskæftiger sig med børn i forbindelse med de lettilgængelige kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel.

I forhold til den generelle etablering af det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel så savner vi en FADD en tydelig bestemmelse af evaluering og opfølgning med etableringen. Vi er bekymrede for store nationale forskelle på tværs af de 98 kommuner, blandt andet på baggrund af stor kommunal variation og størrelse. Vi vil anbefale at etableringen følges tæt og evalueres løbende, så der sikres et ensartet kvalitetsniveau.

Med venlig hilsen

Hanne Dalsgaard  
Formand for FADD

Spørgsmål rettes til:  
Tore Kargo  
Chefkonsulent, FADD  
2921 6840  
[tore@fadd.dk](mailto:tore@fadd.dk)



København d. 21. januar 2025

Til  
Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

Fremsendt som e-mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [emma@sum.dk](mailto:emma@sum.dk) med angivelse af "Høring. Lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud. Danmarks Private Skoler" i emnefeltet.

**Vedr. høring over bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse og bekendtgørelse om indhentelse af børneattest**

I høringsbrev af 19. december 2024 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.

**Bekendtgørelse om indhentelse af børneattest**

Vedrørende udkastet til bekendtgørelse om indhentelse af børneattest ved ansættelse og beskæftigelse af personale i den kommunale sundhedstjeneste samt øvrige nævnte områder:  
Foreningen har gennemgået materialet. Vi har ikke nogen bemærkninger til denne del af høringen.

**Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud**

Vedrørende høringen om bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse:

Vi ønsker, at alle børn og unge i Danmark får mulighed for at drage fordel af det foreslåede tilbud. Det er positivt, at man ønsker at styrke indsatsen og lette adgangen til udredning og behandling. Det er ligeledes positivt, at der lægges vægt på en helhedsorienteret og koordineret indsats på tværs af sektorer og fagområder.

Vi er meget bekymrede for, at en særlig gruppe af børn og unge risikerer at 'falde ned mellem to stole' i forbindelse med implementeringen af tilbuddet, nemlig elever på frie og private grundskoler. De frie og private grundskoler har ofte en geografisk forankring i en anden kommune end elevernes bopælskommune. Vi bemærker i den forbindelse, at der pt. går ca. 122.000 elever på frie og private grundskoler i Danmark. Disse børn og unge bør ikke risikere at stå med færre eller dårligere rettigheder end elever i kommunale skoler.

Det faktum, at skolen ligger i en anden kommune end barnets bopælskommune, kan vanskeliggøre samarbejdet mellem skolen og de relevante kommunale instanser, hvis der ikke tages højde for dette i bekendtgørelsen. Der er afgørende, at der er skabes klare retningslinjer for, hvordan samarbejdet og koordineringen skal foregå.

For elever på frie og private grundskoler er den pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR) knyttet til skolekommunen, ikke bopælskommunen. Denne rådgivning ydes vederlagsfrit af skolekommunen i henhold til Lov om friskoler og private grundskoler, § 3, stk. 4.

Vi er bekymrede for, at der i udkastet til bekendtgørelsen ikke eksplicit tages højde for, hvordan samarbejdet mellem det lettilgængelige tilbud og skolekommunens PPR skal koordineres.

Uden tydelige krav til samarbejdet mellem bopælskommunens lettilgængelige behandlingstilbud og skolekommunens pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR) er der en reel risiko for, at der opstår uklarheder om ansvar og koordinering. Dette kan føre til forsinkelser eller manglende indsats for barnet eller den unge.

Vi opfordrer derfor til, at bekendtgørelsen specifikt adresserer og fastlægger rammer for samarbejdet mellem bopælskommunen, skolekommunen og skolen, så alle relevante parter forpligtes til at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats. Dette vil være med til at forebygge, at børn og unge på tværs af kommunegrænser får færre rettigheder eller ringere adgang til nødvendige indsatser.

Anbefalinger til tilføjelser i bekendtgørelsen:

- Indarbejdelse af specifikke krav om, at samarbejdet mellem bopælskommunens lettilgængelige tilbud og skolekommunens PPR sikres og beskrives tydeligt i praksis.
- Retningslinjer for, hvordan kommunale enheder på tværs af kommunegrænser koordinerer indsatsen for børn og unge, der går på frie og private grundskoler.

Vi håber, at vores bemærkninger kan indgå konstruktivt i det videre arbejde med bekendtgørelsen, og vi står naturligvis til rådighed for yderligere drøftelser eller spørgsmål.

På foreningens vegne,

Karsten Suhr, formand

[ks@privateskoler.dk](mailto:ks@privateskoler.dk)

  
Danmarks Private Skoler  
grundskoler & gymnasier  
Ny Kongensgade 15  
1472 København K



Kunne ikke oprette PDF-version af dokumentet 'lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud'.

21. januar 2025

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

## Høringssvar

Børne og Kulturchefforeningen takker for muligheden for at afgive høring i forhold til *bekendtgørelsen om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse* samt bekendtgørelse om indhentelse af børneattest ved ansættelse og beskæftigelse af personale i den kommunale sundhedstjeneste, sundhedsfaglige medarbejdere i lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud, personale på børneafdelinger og børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger på sygehuse, private hospitaler og klinikker samt praktiserende børne- og ungdomspsykiatere, børnelæger og psykologer.

Børne- og Kulturchefforeningen vil gerne give høringssvar på bekendtgørelsesudkastet om lettilgængelige behandlingstilbud, men har ingen bemærkninger til bekendtgørelsen om indhentelse af børneattest.

Overordnet set er bekendtgørelsen kort, klar og tydelig ramme for arbejdet med lettilgængelige behandlingstilbud.

Børne- og Kulturchefforeningen har desuden disse bemærkninger til bekendtgørelsen:

§1, stk. 3. Ved behandling forstås i overensstemmelse med sundhedslovens § 5 en behandlingsindsats af psykisk mistrivsel eller symptomer på psykisk lidelse. Behandlingen skal som udgangspunkt bestå af evidensbaserede metoder i form af manualbaserede behandlinger. Børne- og Kulturchefforeningen bifalder formuleringen om, at behandlingen som udgangspunkt skal bestå af evidensbaserede metoder, sådan at der er en handlerum for kommunerne i tilrettelæggelsen af behandlingstilbuddet. Dette bør også være formuleringen i §9,1.

§ 5. Målgruppen for behandlingstilbuddet er børn og unge fra børnehaveklassen (5-6 år) til og med det 17. år med psykisk mistrivsel eller symptomer på psykisk lidelse, som forventes at kunne profitere af behandlingen i tilbuddet.

Børne- og Kulturchefforeningen mener, at målgruppen beskrives meget overordnet, og anbefaler, at der blev peget på niveauet for/graden af psykisk mistrivsel eller symptomer på psykisk lidelse sat i relation til påvirkningen af barnet/den unge i deres hverdag. Dette er centralt for, at mistrivsel ikke blot er et udtryk for mistrivsel i et ungdomsliv, som opleves i perioder. Det er således vigtigt, at det bliver gjort tydeligt, at en række af trivselsproblematikker fortsat rammesættes som en del af forældreopgaven og ikke bliver et kommunalt ansvar eller opgave.

Samtidig bør det generelt fremhæves, at forældre også betragtes som en del af målgruppen, idet de kan inddrages i forløbene som en vigtig støtte for barnet eller den unge til at arbejde med den oplevede psykiske mistrivsel.

§8,4 stk. 4. Screeningssamtale og behandling kan efter en konkret vurdering af kompetencer og erfaring og med kontinuerlig adgang til psykologfaglig sparring og under psykologfaglig ledelse varetages af andre faggrupper som fx sygeplejersker, socialrådgiver eller pædagoger med relevant efteruddannelse og erfaring med at arbejde terapeutisk med børn og unge.

Børne- og Kulturchefforeningen bemærker, at der specifikt står fremskrevet, at medarbejdere skal have adgang til psykologfaglig sparring og psykologfaglig ledelse. Børne- og Kulturchefforeningen er enig i, at det er relevant og godt for kvaliteten, at der er adgang til psykologfaglig sparring. Dog bør det være op til kommunalbestyrelsen, der iflg. §2 tilrettelægger organiseringen at sikre, at den rette og relevante ledelse er til stede i tilbuddet. Derfor mener Børne- og Kulturchefforeningen ikke, at der i bekendtgørelsen skal stå anført krav psykologfaglig ledelse.

Med venlig hilsen

**Lars Sloth**

Direktør, Thisted Kommune

Formand for Børne- og Kulturchefforeningen

**Helle Støve**

Direktør, Børn og Unge, Holstebro Kommune

Formand for Børne- og Kulturchefforeningens Børne- og Familienetværk



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

sum@sum.dk og emma@sum.dk.

Høring: Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse og bekendtgørelse om indhentelse af børneattest

Ungdomsuddannelsernes Vejlederforening har modtaget ovennævnte høringsudkast og har ingen bemærkninger til det fremsendte

Lotte Klein, formand og Benny Wielandt, næstformand



---

**Til:** Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk)  
**Cc:** Emma Møller (emma@sum.dk)  
**Fra:** Camilla Molich Hoff (camilhof@rm.dk)  
**Titel:** SV: LVS - Høring af bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud og høring af bekendtgørelse om indhentelse af børneattest - frist 23/1 2025  
**Sendt:** 21-01-2025 08:18  
**Bilag:** Signature-20250121071923.txt;

Kære Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Ingen kommentarer fra DSKFNM's side.

BH  
Camilla

---

**Fra:** Lene Kristensen <lkr@DADL.DK>  
**Sendt:** 9. januar 2025 09:41  
**Emne:** LVS - Høring af bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud og høring af bekendtgørelse om indhentelse af børneattest - frist 23/1 2025

Til De Lægevidenskabelige Selskaber.  
Til venlig orientering

---

Der henvises til vedhæftede høringsbrev.

I ønskes en glædelig jul.

Med venlig hilsen

**Emma Møller**

Fuldmægtig, Kontoret for Psykiatri & Misbrug

-  
M 2380 5413  
@ [emma@sum.dk](mailto:emma@sum.dk)



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

[www.sum.dk](http://www.sum.dk)

---

Denne mail er sendt til formænd/forpersoner samt sekretariater i de lægevidenskabelige selskaber.  
Lene Kristensen, LVS

## **Høringssvar fra FLOR vedr. udkast til Bekendtgørelse om indhentelse af børneattest og bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud:**

FLOR har ingen kommentarer til udkastet til bekendtgørelse om indhentelse af børneattest.

Kommentarer til bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud:

Generelt:

Det er et værdsat initiativ, der blandt må forventes at kunne få en forebyggende effekt i forhold til udvikling af problematisk forbrug af rusmidler blandt de unge.

Bekendtgørelsen foreskriver en faglig og organisatorisk relevant rammesætning for et let tilgængeligt kommunalt behandlingstilbud.

FLORs erfaring med ungebehandling viser, at mange unge kun forsigtigt "nærmer sig" behandling, da mange ikke identificerer sig som behandlingskrævende. En indledende mere uforpligtende råd- og vejledningsfunktion, som samtidig kan bidrage til selve udredningsprocessen, kunne være en overgang til både at skabe en motivation for at indgå i udredning/behandling og en fastholdelse, så risikoen for, at nogle unge helt fravælger at samarbejde minimeres.

At tilbuddet skal være let tilgængeligt er helt centralt. Med let tilgængelig vil FLOR anbefale at opmærksomheden rettes på mere end en direkte adgang uden visitation, men desuden at både udredning og opstart i behandling foregår inden for en rimelig tidsramme. Særligt udredning af symptomer på psykisk lidelse kan være tidskrævende og kalde på psykiatrisk inddragelse med mindre der er tale om en foreløbig screening. FLOR støtter således den lette tilgængelighed men kunne ønske sig, at der tilføjes noget om en hurtig men realistisk tidsramme.

FLOR kan være usikre/bekymrede for, hvordan samarbejdet mellem kommuner og regioner vil fungere i praksis, specielt når patienter/borgere skal henvises til mere specialiserede tilbud.

Specifikke bemærkninger:

- Vedr. §1, Stk. 3.: "Ved behandling forstås i overensstemmelse med sundhedslovens § 5 en behandlingsindsats af psykisk mistrivsel eller symptomer på psykisk lidelse. Behandlingen skal som udgangspunkt bestå af evidensbaserede metoder i form af manualbaserede behandlinger." Gentages i §9 og §12.

FLOR vil advare imod, at det gøres til et krav, at der bliver tale om ”manualiserede” behandlinger, da nogle behandlingsteorier ikke arbejder manualiseret, fx narrativ terapi. Narrativ terapi har dokumenteret god effekt, ikke mindt i forhold til helt unge indefor rusmiddelbehandling. Desuden kan manualbaserede tilgange stå i vejen for at møde barnet/den unge/ familien med fleksibilitet og med udgangspunkt i, hvor barnet / den unge er.

- Det fremgår af § 1, stk. 1, at målgruppen er unge med psykisk mistrivsel **og** (FLORs fremhævning)symptomer på psykisk lidelse. Af § 1, stk. 3 og § 5, som indeholder en specifik målgruppebeskrivelse fremgår det, at det kan være psykisk mistrivsel **eller** (FLORs fremhævning) symptomer på psykisk lidelse. Det er dermed uklart, om børn og unge, som ikke trives psykisk, er i målgruppen *med mindre*, at de også ved udredning findes at have en psykisk lidelse. Bekendtgørelsen skal præcisere, om der er tale om ”og” eller ”eller”. FLOR skal anbefale, at målgruppen defineres bredt, således at børn og unge tilhører målgruppen både hvis de alene er i psykisk mistrivsel **og/eller** har en psykisk lidelse.

Indholdet i behandlingen af det ene og det andet kan være væsensforskellig, idet psykisk mistrivsel f.eks. kan udspringe af forhold i familien (psykisk lidelse hos en eller begge forældre, brug af rusmidler m.m). I den situation vil der almindeligvis være behov for en mere familiebehandlingsmæssig tilgang end behandling af den unge isoleret set. Dette understreger desuden vores bemærkning om ikke alene at fokusere på manualbaseret behandling men naturligvis evidensbaseret behandling alt efter problemstillingens karakter.

**Til:** Emma Møller (emma@sum.dk)  
**Fra:** dasys@dasys.dk (dasys@dasys.dk)  
**Titel:** SV: Høring af bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud og høring af bekendtgørelse om indhentelse af børneattest - frist 23/1 2025  
**Sendt:** 20-01-2025 12:36

**[EKSTERN E-MAIL]** Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.  
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Kære Emma Møller

DASYS takker for at få mulighed for at afgive høringssvar til Høring af bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud og høring af bekendtgørelse om indhentelse af børneattest. Høringen har været sendt ud til DASYS' faglige selskaber og der er ikke indkommet bemærkninger til den.

Venlig hilsen

Diana Juhl

**DASYS**  
dasys@dasys.dk



Dansk Sygeplejeråd  
Sankt Annæ Plads 30,  
1250 København K  
+45 3315 1555  
dsr@dsr.dk | [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) | [Facebook](https://www.facebook.com/dsr)

**Fra:** Emma Møller <emma@sum.dk>

**Sendt:** 19. december 2024 15:21

**Til:** Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; Post@dataetiskraad.dk; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; Advokatsamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; ac@ac.dk; info@alkohologsamfund.dk; amgros@amgros.dk; marie@angstforeningen.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; ATP <pote@atp.dk>; info@bedrepsykiatri.dk; bkd@blaakors.dk; info@broen-danmark.dk; info@brugerforeningen.dk; bupl@bupl.dk; info@sorgcenter.dk; bkf@bkchefer.dk; forperson@bupnet.dk; lederforeningen@bupl.dk; C06C@kk.dk; DKKA@odense.dk; kiris@naestved.dk; uwp-jv@aalborg.dk; alig@aarhus.dk; wmar@aarhus.dk; Børnerådet <brd@brd.dk>; bf@boernesagen.dk; bv@bornsvilkar.dk; kontakt@cfh.ku.dk; crf@au.dk; dlo@dlo.dk; info@danish.care; Danmarks Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; dif@dif.dk; dlf@dlf.org; info@privateskoler.dk; formand@danmarksvejlederforening.dk; da@da.dk; dcum@dcum.dk; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; dfi@dkpharma.dk; Farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk; post@folkehjaelp.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; Emballageindustrien <hoering@di.dk>; dit@dit.dk; ltn@dadl.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; formand@paediatrici.dk; formand@dasams.dk; dsam@dsam.dk; lvs@dadl.dk; formand@dsko.org; info@patientsikkerhed.dk; info@psykosocialrehabilitering.dk; post@skoleforeningen.org; ds@socialraadgiverne.dk; Dansk.standard@ds.dk; DASYS <dasys@dasys.dk>; Dansk Sygeplejeråd <dsr@dsr.dk>; duf@duf.dk; info@danske-aeldreraad.dk; Danske Advokater <mail@danskeadvokater.dk>; lederne@deg.dk; kontakt@dgsnet.dk; mail@danskegymnasier.dk; dh@handicap.dk; vuc@vuc.dk; bestyrelsesforeningen@vuc.dk; csc@lf.dk; info@dmkskoler.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-seniorer.dk; dse@skoleelever.dk; lederforeningen@sosu.dk; bestyrelserne@sosu.dk; Danske Universiteter <dkuni@dkuni.dk>; camilla@deanbragtesvilkar.dk; dommerforeningen@gmail.com; suf@suf.dk; mail@dukh.dk; sekretariat@depressionsforeningen.dk; dch@dch.dk; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; dkr@dkr.dk; info@detsocialenetvaerk.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; legal@diginity.dk; info@efterskoleforeningen.dk; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; etf@etf.dk; lbh@sde.dk;

kontakt@eeo.dk; fabu@fabu.dk; fh@fho.dk; post@diaetisk.dk; bse@alkohologsamfund.dk;  
bse@alkohologsamfund.dk; formand@fs10.dk; fgu@fgu.dk; foa@foa.dk; info@sundheddanmark.nu; info@fadd.dk;  
dj@sctib.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; fkf@kristne-friskoler.dk; fas@dadl.dk; info@fffp.dk; C63w@kk.dk;  
hej@friefagskoler.dk; info@spiseforstyrrelse.dk; sek@fbu.dk; fola@fola.dk; fsl@fsl.dk; kontakt@friskolerne.dk;  
Gigtforeningen <info@gigtforeningen.dk>; gymbf@gymbf.dk; gymbf@gymbf.dk; info@headspace.dk;  
admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskaedeforeningen.dk; Hjerteforeningen <post@hjerteforeningen.dk>;  
post\_kommunal@hk.dk; kontakt@home-start.dk; mail@hoeforeningen.dk; info@humanrights.dk;  
kontakt@joannahuset.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; ks@kofoedsskole.dk; sikkermail@krifa.dk;  
klfformand@gmail.com; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; Formand@la10.dk; heras@slagelse.dk;  
lu@lus.dk; info@lfbf.dk; lfs@lfs.dk; LF@laenken.dk; sekretariat@lokk.dk; ldd@ldd.dk; los@los.dk; antro@adr.dk;  
lh@handelselever.dk; jakob.holst@brk.dk; lap@lap.dk; lederne@lederne.dk; lev@lev.dk; kontakt@levudenvold.dk;  
post@lilleskolerne.dk; livslinien@livslinien.dk; info@livsvaerk.org; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lc@skaf-net.dk;  
info@mmk.info; medcom@medcom.dk; mads@mentorbarn.dk; ebbe@viermodstrom.dk;  
info@muskelsvindfonden.dk; moedrehjaelpen@moedrehjaelpen.dk; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>; DKetik  
Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>; kontakt@ocd-foreningen.dk; info@offerraadgivning.dk; lvs@dadl.dk;  
info@osteoporose-f.dk; pebl@patienterstatningen.dk; pebl@patienterstatningen.dk; njl@patientforeningen.dk;  
pd@pharmadanmark.dk; info@pharmakon.dk; kontakt@plejefamilierne.dk; plo@dadl.dk; pf@psykiatrifonden.dk;  
Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; redbarnet@redbarnet.dk; redbarnetungdom@redbarnetungdom.dk;  
formand@retspolitik.dk; info@rodekors.dk; Julie Heidemann <Julie.Heidemann@uvm.dk>; UVM - Rådet for de  
Grundlæggende Erhvervsrettede Uddannelser <reu@uvm.dk>; info@digitalsikkerhed.dk; UFM FP SFU - Rådet for  
Erhvervsakademiuddannelser og Professionsbacheloruddannelser <rep@ufm.dk>; Rådet for Socialt Udsatte  
<post@udsatte.dk>; info@steinerskolerne.dk; sumh@sumh.dk; shv@aarhus.dk; hej@scleroseforeningen.dk;  
kontakt@selveje.dk; landsforeningen@sind.dk; mail@sjældnediagnoser.dk; post@skole-foraeldre.dk;  
skolelederne@skolelederne.org; sl@sl.dk; mail@socialtlederforum.dk; sus@sus.dk; kontakt@stuforeningen.dk;  
tabuka@tabuka.dk; Faglig Fælles Forbund 3F <3f@3f.dk>; tuba@tuba.dk; ulf@ulf.dk; info@urk.dk;  
ungdomsringen@ungdomsringen.dk; ung@ungdomsskoleforeningen.dk; lok@vuf.nu; lok@frbvuc.dk;  
trinery@trinery.dk; info@ventilen.dk; Vive <vive@vive.dk>; yl@dadl.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk;  
Justitsministeriet <jm@jm.dk>; gh@kfumsoc.dk

**Emne:** Høring af bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud og høring af bekendtgørelse om indhentelse af børneattest - frist 23/1 2025

Der henvises til vedhæftede høringsbrev.

I ønskes en glædelig jul.

Med venlig hilsen

**Emma Møller**

Fuldmægtig, Kontoret for Psykiatri & Misbrug

–

M 2380 5413

@ [emma@sum.dk](mailto:emma@sum.dk)



**INDENRIGS- OG  
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

[www.sum.dk](http://www.sum.dk)

20-01-2025

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Kontoret for Psykiatri & Misbrug  
Att. Emma Møller

**Vedr. Høringen af bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse**

Vi vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende bekendtgørelsen om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Vi anerkender vigtigheden af at sikre let adgang til behandling for denne sårbare gruppe og vil gerne fremhæve nogle centrale punkter, som vi mener bør indgå i den endelige bekendtgørelse.

**1. Ventetidsgaranti:** Det er afgørende, at børn og unge, der har behov for behandling, ikke oplever lange ventetider. Vi foreslår derfor, at der indføres en ventetidsgaranti, som sikrer, at børn og unge får adgang til behandling inden for en fastsat tidsramme. Ventetidsgarantien skal sikre børn og unge adgang til behandling hos private aktører, hvis det kommunale tilbud ikke kan overholde ventetidsgarantien. Ventetidsgarantien skal samtænkes med de nye patientrettigheder, der aktuelt ventes indført i den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Dette vil ikke kun forbedre deres trivsel og funktionsniveau, men også forebygge forværring af deres tilstand.

**2. Sammenhængende indsats:** Det er positivt, at bekendtgørelsen lægger vægt på en sammenhængende indsats på tværs af sundheds-, social- og uddannelsesområdet i kommunen. Sammenhængen bør dog også ses bredere end kun imellem de offentlige tilbud. Vi anbefaler, at der etableres formaliserede samarbejdsstrukturer mellem kommuner, civilsamfundsorganisationer og private sundhedsaktører for at sikre en koordineret og helhedsorienteret tilgang til behandling og støtte.

**3. Involvering af familier:** Familier spiller en central rolle i børns og unges trivsel. Det er derfor vigtigt, at behandlingstilbuddene også omfatter støtte og vejledning til forældre og pårørende. Dette kan bidrage til at skabe et stabilt og støttende miljø for børnene og de unge.

**5. Løbende opfølgning:** Vi støtter forslaget om løbende evaluering og opfølgning på behandlingsforløb. Det er vigtigt, at der er en systematisk opfølgning for at sikre, at behandlingen tilpasses den enkelte barns eller unges behov og udvikling.

Vi håber, at disse forslag vil blive taget i betragtning i den endelige udformning af bekendtgørelsen. Vi ser frem til at følge udviklingen og bidrage til at sikre, at børn og unge i psykisk mistrivsel får den nødvendige hjælp og støtte.

Med venlig hilsen,

Jakob Karlsson Rixen, branchedirektør  
Sundhed Danmark

Tony Bech, branchedirektør  
Dansk Erhverv

**Landssamrådet af PPR-Chefer har følgende bemærkninger til Indenrigs- og sundhedsministeriets høring af "Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse"**

Landssamrådet tilslutter sig positivt den formulerede bekendtgørelse og glædes over den ramme for det nye tilbud, som vil kunne give børn og unge i psykisk mistrivsel adgang til rettidig 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 organiseringen tæt på PPR, som de fleste kommuner har valgt.

Landssamrådet ser positivt på kravet om indhentning af børneattest, for personale i det nye behandlingstilbud, som kan være et forebyggende initiativ til at passe på børn og unge, der modtager behandling og udredning i tilbuddet.

At der ved opstart og afslutning af forløbet sendes en orientering til egen læge, ser landssamrådet positivt på. Når der samarbejdes på tværs af sektorer omkring børn, unge og familier vil det være et understøttende tiltag til at skabe sammenhæng i indsatsen for både barn og familie. Det kunne evt. præciseres at behandlingsforløb kan gennemføres uden samtykke til videndeling med egen læge, men at tilbagemelding til lægen udelades hvis forældre/den unge ikke samtykker til at viden om behandlingsforløbet må deles med egen læge.

Landssamrådet tilslutter sig bemærkningen om, at en henvisning til psykiatrisk udredning ikke forudsætter en pædagogisk psykologisk vurdering. Landssamrådet værdsætter denne eksplicitering, som kan understøtte, at PPRs ressourcer ikke bruges til undersøgelse og testning i det nye behandlingstilbud og dermed flyttes fra den praksisnære vejledning og indsats i skoler og dagtilbud, som er vigtig for at forebygge, at behovet for behandling af børn og unge opstår.

Fra Landssamrådet udtrykkes fortsat en bekymring for den økonomiske ramme for tilbuddet. Der er allerede mange steder stor efterspørgsel i tilbuddet, ligesom der vil skulle tilbydes en række forskellige behandlingstilbud og manualbaserede behandlingsforløb. Når driften skal holdes inden for den afsatte ramme, må der forventes en længere ventetid på behandling og udredning, hvorved kommunerne ikke kan leve op til kapitel 1 Stk. 4. *"Ved lettilgængeligt forstås, at behandlingstilbuddet skal opleves lettilgængeligt af børn, unge, deres familier og fagprofessionelle, som er i kontakt med børn og unge"*. Kapaciteten i de nye behandlingstilbud bør følges nøje, med mulighed for udvidelse, hvis der opstår lang ventetid og tilbuddet derved bliver svært tilgængeligt.

Landssamrådet vurderer, at bekendtgørelsen positivt understøtter det gode samarbejde mellem region og kommune og er glade for muligheden for rådgivning og kompetenceudvikling fra den regionale psykiatri til de nye tilbud.



Fra Landssamrådet ønskes en præcisering, så det tydeligt fremgår, at det lettilgængelige behandlingstilbud er en udvidelse af kommunens typer af tilbud, men ikke skal overtage opgaver fra de eksisterende tilbud til børn og unge og familier efter fx Barnets lov eller Folkeskoleloven.

Med venlig hilsen,

På vegne af Landssamrådet af PPR-Chefer

Christina Vingborg, Forperson

Tingvej 17, Hornslet

Mail: [chr@syddjurs.dk](mailto:chr@syddjurs.dk)

Tlf: 20 34 58 85

---

**Til:** Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk), Emma Møller (emma@sum.dk)  
**Fra:** Lotte Klein (lok@frbvuc.dk)  
**Titel:** Høring: Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse og bekendtgørelse om indhentelse af børneattest  
**Sendt:** 16-01-2025 09:27  
**Bilag:** Signature-20250116084718.txt;

Til rette vedkommende!

Ungdomsuddannelsernes Vejlederforening har modtaget ovennævnte høringsudkast og har ingen bemærkninger til det fremsendte.

Mange hilsner

Lotte Klein, formand  
Ungdomsuddannelsernes Vejlederforening  
Tlf. 23114591  
Mail: lok@frbvuc.dk



## HØRINGSSVAR

### Vedr. Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i 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 udkast til bekendtgørelse og for den prioritering af børn og unge med psykisk mistrivsel, der med lovforslaget og bekendtgørelsen 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.*

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

I Udkast til bekendtgørelsen beskrives målgruppen således:

**§ 5.** Målgruppen for behandlingstilbuddet er børn og unge fra børnehaveklassen (5-6 år) til og med det 17. år med psykisk mistrivsel eller symptomer på psykisk lidelse, som forventes at kunne profiteres af behandlingen i tilbuddet

Det er naturligvis relevant at vurdere, om de unge kan have gavn af behandlingen. Dog har vi i UngeAlliancen gennem mange år erfaret, at denne formulering ofte fører til, at unge bliver afvist – særligt dem, der eksempelvis er ambivalente eller ikke passer ind i de beskrevne kategorier. Dette gælder især unge med komplekse og sammensatte problemstillinger, såsom en kombination af rusmiddelproblemer og psykiske lidelser. Systemet vurderer i disse tilfælde ofte, at de ikke kan profiteres af behandlingen, og derfor afvises de.

Vi mener, at det bør være kommunernes ansvar, i samarbejde med regionerne, at tilbyde behandling, som vurderes at kunne hjælpe de unge – i stedet for at lade formuleringen give mulighed for at afvise dem, der ikke umiddelbart passer ind i de fastsatte kategorier.

Særligt unge med rusmiddelproblemer risikerer at blive afvist, fordi de falder uden for de beskrevne målgrupper, og fordi medarbejdere ofte ikke har den nødvendige faglige kompetence til at håndtere sådanne udfordringer.

UngeAlliancen anbefaler derfor, at børn og unge, der – udover psykiske problemer – også har et problematisk forbrug af rusmidler, tydeligt inkluderes som en del af målgruppen for det lettilgængelige behandlingstilbud. Det bør fremgå klart af lovgivningen, at børn og unge, der mistrives psykisk og samtidig har et problematisk forbrug af rusmidler, **skal** være en del af målgruppen, og at de **ikke** må afvises med henvisning til, at de ikke kan profitere af behandlingen.

Dette leder os til begrebet *No Wrong Door*.

## No Wrong Door skal være et gennemgående princip

I udkast til bekendtgørelse bruges ordene *guides* og *henvises* i forhold til unge, der har brug for anden støtte:

**§ 7.** Ved forsamtale forstås en samtale, som skal afklare, om barnet eller den unge er i målgruppen for behandling i tilbuddet, skal guides til anden relevant kommunal hjælp, civilsamfundstilbud mv., henvises til den regionale børne- og ungdomspsykiatri eller ikke skal tilbydes en indsats.

Fra UngeAlliancens arbejde ved vi, at børn og unge med både rusmiddelproblemer og psykiske problemer alt for ofte ikke modtager relevant eller tilstrækkelig støtte. De unge og deres forældre oplever i det nuværende system at blive kastet rundt mellem sektorer, og at de også internt i kommunen eller psykiatrien bliver viderehenvist eller afvist, fordi de og deres problemer ikke passer ind i de beskrevne kasser – fx 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 for udredning, diagnostik og eventuel behandling ved mistanke om dobbeltdiagnoser. Det er særligt bekymrende, at udredning stadig afvises mange steder, hvis de unge også har et problematisk brug af rusmidler. Vi ved dog fra vores arbejde, at de unges misbrug af rusmidler ofte er tæt knyttet til deres psykiske problemer. Det vil ofte ikke være muligt for de unge at ophøre med deres misbrug, før de modtager hjælp til de underliggende psykiske problemer.

Derfor er vi i UngeAlliancen stærkt bekymrede over, at der i bekendtgørelsen 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 tilbuddet skal guide og henvise med den risiko, at ingen ser de unge med dobbeltdiagnoser som deres målgruppe.

Vi er også stærkt bekymrede over de anvendte formuleringer: "*henvisning...*" og "*guides videre...*" samt bløde formuleringer som fx at børne- og ungdomspsykiatrien skal "*inddrages...*".

Den slags formuleringer er ikke tilstrækkelige til at sikre, at de unge får relevant og koordineret hjælp. Tværtimod 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 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 forslag til bekendtgørelsen nævnes ikke det konkrete samarbejde og koordinering omkring hver enkelt ung.

Det er UngeAlliancens erfaring, at der er store problemer med samarbejde og koordinering – 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 forpligtede 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 sikre, at arbejdet omkring den unge samordnes og koordineres.

## Behandlingsforløb skal være fleksible og tilpassede

I udkast til bekendtgørelse står der i § 9 stk. 2, at der skal være mulighed for at tilrettelægge individuelt tilpassede behandlingsforløb, hvis symptomer ikke passer til eksisterende manualer.

I UngeAlliancen er vi meget begejstrede for denne formulering, da vi er meget optagede af netop fleksibilitet og tilpasning til den enkelte unges særlige behov.

Fra UngeAlliancens arbejde ved vi, at det ofte er svært at anvende 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.

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

I udkast til bekendtgørelsen fremgår det, at regionen skal yde rådgivning og sparring samt kompetenceudvikling til kommunens medarbejdere.

Det er meget relevant at have fokus på kompetenceudvikling og rådgivning, idet 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)*

Der er brug for viden og faglighed om rusmidlernes funktion for de unge samt behandling heraf. Jo større viden om en problemstilling, desto 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.

Med venlig hilsen

og på vegne af UngeAlliancen, 13. januar 2025

**Trine Ry**  
Projektleder i UngeAlliancen

**Susanne Pihl Hansen**  
Projektleder i UngeAlliancen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10  
1216 København K  
Danmark

13. januar 2025

J.nr. 2024-12-0584  
Dok.nr. 681510  
Sagsbehandler  
Rumaisa Hajaj

Sendt pr. e-mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [emma@sum.dk](mailto:emma@sum.dk)

---

## Indenrigs- og Sundhedsministeriets høring over udkast til bekendtgørelser

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 19. december 2024 rettet henvendelse til Datatilsynet og anmodet om tilsynets bemærkninger til:

- Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.
- Bekendtgørelse om indhentelse af børneattest ved ansættelse og beskæftigelse af personale.

Datatilsynet har ingen bemærkninger til de to udkast til bekendtgørelser.

Med venlig hilsen

Rumaisa Hajaj

**Datatilsynet**  
Carl Jacobsens Vej 35  
2500 Valby  
T 3319 3200  
[dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk)  
[datatilsynet.dk](http://datatilsynet.dk)  
CVR 11883729

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

10. januar 2025  
Dokumentnummer: 25PEBL-123626

Ved mail af 19.december 2024 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet bedt om bemærkninger til bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud samt til bekendtgørelse om indhentelse af børneattest.

Patienterstatningen har ingen bemærkninger til bekendtgørelse om indhentelse af børneattest.

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet dækker, jf. § 19, stk. 2, skade opstået i forbindelse med autoriserede sundhedspersoners behandling, jf. sundhedslovens § 6.

Det fremgår af udkast til bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud § 8, stk. 3 og 4, at screeningssamtale og behandling bør varetages af autoriserede psykologer, men også af psykologer uden autorisation, og desuden at andre faggrupper under psykologfaglig ledelse, såsom sygeplejersker, socialrådgivere og pædagoger, kan varetage screeningssamtale og behandling.

Patienterstatningen gør opmærksom på, at erstatningsadgangen, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 2, ikke dækker eventuelle skader forvoldt af uautoriserede sundhedspersoner eller socialrådgivere eller pædagoger i forbindelse med screeningssamtaler og behandling eller mangel på samme.

Derimod vil eventuelle skader forvoldt af autoriserede psykologer og personer, der handler på disses ansvar, være omfattet.

Med venlig hilsen

Henrik Adamsen  
kontorchef, cand.jur.



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

*Sendt elektronisk til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, sum@sum.dk  
med kopi til emma@sum.dk.*

**Høring over bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse og bekendtgørelse om indhentelse af børneattest**

Dataetisk Råd takker for den fremsendte høring. Rådet har i dette tilfælde valgt ikke at udarbejde et egentligt høringssvar.

Der kan være flere årsager til, at Dataetisk Råd ikke vælger at udarbejde høringssvar, herunder at rådet har valgt at prioritere andre opgaver, at det ikke efter rådets opfattelse er muligt på forsvarlig vis at analysere og behandle høringen i dens enkeltheder og detaljer inden for høringsfristen eller at høringen ikke ses at indebære dataetiske spørgsmål, som falder inden for rådets kommissorium.

Det bemærkes dog, at, rådet generelt anbefaler, at ministerier redegør for de dataetiske konsekvenser af lovforslag. Dataetiske konsekvensanalyser sætter fokus på værdier og principper som blandt andet velfærd og demokrati, værdighed, selvbestemmelse, lighed, gennemsigtighed, sikkerhed og privatliv. Dataetiske konsekvensanalyser vil således hjælpe med til at bringe fordele, ulemper og utilsigtede konsekvenser ved lovforslag frem i lyset og dermed bidrage til, at Folketingets beslutninger tages på et mere kvalificeret grundlag. Dette gælder naturligvis i særlig grad lovforslag, som angår persondata.

Dataetisk Råd kan i den forbindelse henvise til rådets værktøj '[Dataetik - Sådan gør du](#)', der operationaliserer identificeringen og stillingtagen til dataetiske dilemmaer.

Dataetisk Råd står til rådighed for uddybning og yderligere rådgivning.

På vegne af Dataetisk Råd og med venlig hilsen

Johan Busse

Formand

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

Den 08. 01 2025

Vedrørende sagsnr.: 2024 - 4332

**Høringssvar vedr. bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud og høring af bekendtgørelse om indhentelse af børneattest**

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

DEG finder tiltagene i lovforslaget hensigtsmæssige, men har derudover ingen yderligere kommentarer til udkastet.

På vegne af Danske Erhvervsskoler og -Gymnasier

Thomas K. Ankersen  
Chefkonsulent”



Risskov den 8. januar 2025

## Høringssvar fra Frie Skolers Lærereforening

**Vedr. udkast til bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.**

Frie Skolers Lærereforening takker for muligheden for at kommentere på ovennævnte forslag.

**Frie Skolers Lærereforening ønsker en tydeliggørelse af, at kommunernes informationsopgave også skal rettes mod frie og private skoler.**

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

Af bekendtgørelsesudkastet fremgår det, at *"kommunalbestyrelsen skal sikre, at relevante fagprofessionelle på tværs af forvaltningsområder har kendskab til behandlingstilbuddet."* Information om det nye tilbud er afgørende for at tilbuddet bliver brugt, og her kan vi frygte, at kommunernes kommunikationsindsats vil være fokuseret på folkeskolerne, mens de frie og private skoler risikerer at blive overset. Det nye tilbud skal være lettilgængeligt for *alle* kommunens børn, også de der har valgt at gå på en fri skole. Derfor vil vi foreslå, at der tilføjes en passus, der understreger, at kommunalbestyrelsens informationsforpligtelse også omhandler fagprofessionelle på frie og private skoler.

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

Monica Lendal Jørgensen

Formand for Frie Skolers Lærereforening

M: 2758 1384

E: mlj@fsl.dk

**Svar på Høringen ”Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse og bekendtgørelse om indhentelse af børneattest”, fra Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker den 5. januar 2025.**

Tak fordi vi er blevet bedt om at kommentere på Høringen.

Vi undrer os over, at man ikke har nævnt sundhedsplejersker i §8 stk. 4, men kun sygeplejersker sammen med andre faggrupper. Det er jo sundhedsplejersker, der ser børnene fra de begynder i skolen til de går ud af skolen. Sundhedsplejersker har en videreuddannelse på 1½ år efter de er uddannet sygeplejersker.

Vi kan godt være nysgerrige på, hvad ventetiden er på at komme ind i det kommunale tilbud og om man burde præcisere, hvad der er acceptabelt.

Med venlig hilsen

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Bestyrelsesmedlemmer

Ellen Eldrup og Tine Lohmann

---

**Til:** Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk)  
**Cc:** Emma Møller (emma@sum.dk)  
**Fra:** Lise Sørensen (ls@aeldreraad.dk)  
**Titel:** SV: Høring af bekendtgørelse om lettigængeligt kommunalt behandlingstilbud og høring af bekendtgørelse om indhentelse af børneattest - frist 23/1 2025  
**Sendt:** 20-12-2024 12:47

**[EKSTERN E-MAIL]** Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.  
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Danske Ældreråd kvitterer for det fremsendte høringsmateriale.  
Danske Ældreråd har ingen kommentarer til høringen.

Med venlig hilsen

**Lise Sørensen**

Ældrepolitisk konsulent

Telefon: 38 77 01 68 | Mail: [ls@aeldreraad.dk](mailto:ls@aeldreraad.dk)



Danske Ældreråd | Svend Aukens Plads 11 | 2300 København S.

Danske Ældreråd er landsorganisation for landets 98 folkevalgte ældreråd. Vi har viden, holdninger og anbefalinger til ældreområdet. [www.aeldreraad.dk](http://www.aeldreraad.dk)



---

**Fra:** Emma Møller <[emma@sum.dk](mailto:emma@sum.dk)>

**Sendt:** 19. december 2024 15:21

**Til:** Danske Regioner <[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)>; Kommunernes Landsforening <[KL@KL.DK](mailto:KL@KL.DK)>; [Post@dataetiskraad.dk](mailto:Post@dataetiskraad.dk); Datatilsynet <[dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk)>; Advokatsamfundet <[samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk)>; [ac@ac.dk](mailto:ac@ac.dk); [info@alkohologsamfund.dk](mailto:info@alkohologsamfund.dk); [amgros@amgros.dk](mailto:amgros@amgros.dk); [marie@angstforeningen.dk](mailto:marie@angstforeningen.dk); Ankestyrelsen <[ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)>; ATP <[pote@atp.dk](mailto:pote@atp.dk)>; [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [bkd@blaakors.dk](mailto:bkd@blaakors.dk); [info@broen-danmark.dk](mailto:info@broen-danmark.dk); [info@brugerforeningen.dk](mailto:info@brugerforeningen.dk); [bupl@bupl.dk](mailto:bupl@bupl.dk); [info@sorgcenter.dk](mailto:info@sorgcenter.dk); [bkf@bkchefer.dk](mailto:bkf@bkchefer.dk); [forperson@bupnet.dk](mailto:forperson@bupnet.dk); [lederforeningen@bupl.dk](mailto:lederforeningen@bupl.dk); [C06C@kk.dk](mailto:C06C@kk.dk); [DKKA@odense.dk](mailto:DKKA@odense.dk); [kiris@naestved.dk](mailto:kiris@naestved.dk); [uwp-jv@aalborg.dk](mailto:uwp-jv@aalborg.dk); [alig@aarhus.dk](mailto:alig@aarhus.dk); [wmar@aarhus.dk](mailto:wmar@aarhus.dk); Børnerådet <[brd@brd.dk](mailto:brd@brd.dk)>; [bf@boernesagen.dk](mailto:bf@boernesagen.dk); [bv@bornsvilkar.dk](mailto:bv@bornsvilkar.dk); [kontakt@cfh.ku.dk](mailto:kontakt@cfh.ku.dk); [crf@au.dk](mailto:crf@au.dk); [dlo@dlo.dk](mailto:dlo@dlo.dk); [info@danish.care](mailto:info@danish.care); Danmarks Apotekerforening <[apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk)>; [dif@dif.dk](mailto:dif@dif.dk); [dlf@dlf.org](mailto:dlf@dlf.org); [info@privateskoler.dk](mailto:info@privateskoler.dk); [formand@danmarksvejlederforening.dk](mailto:formand@danmarksvejlederforening.dk); [da@da.dk](mailto:da@da.dk); [dcum@dcum.dk](mailto:dcum@dcum.dk); Dansk Erhverv (info) <[info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk)>; [dfi@dkpharma.dk](mailto:dfi@dkpharma.dk); [Farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk](mailto:Farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk); [post@folkehjaelp.dk](mailto:post@folkehjaelp.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); Emballageindustrien <[hoering@di.dk](mailto:hoering@di.dk)>; [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [ltm@dadl.dk](mailto:ltm@dadl.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk); [formand@paediatri.dk](mailto:formand@paediatri.dk); [formand@dasams.dk](mailto:formand@dasams.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [formand@dsko.org](mailto:formand@dsko.org); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [info@psykosocialrehabilitering.dk](mailto:info@psykosocialrehabilitering.dk); [post@skoleforeningen.org](mailto:post@skoleforeningen.org); [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk); [Dansk.standard@ds.dk](mailto:Dansk.standard@ds.dk); [dasys@dasys.dk](mailto:dasys@dasys.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [duf@duf.dk](mailto:duf@duf.dk); Danske Ældreråd <[info@aeldreraad.dk](mailto:info@aeldreraad.dk)>; Danske Advokater <[mail@danskadvokater.dk](mailto:mail@danskadvokater.dk)>; [lederne@deg.dk](mailto:lederne@deg.dk); [kontakt@dgsnet.dk](mailto:kontakt@dgsnet.dk); [mail@danskegymnasier.dk](mailto:mail@danskegymnasier.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [vuc@vuc.dk](mailto:vuc@vuc.dk); [bestyrelsesforeningen@vuc.dk](mailto:bestyrelsesforeningen@vuc.dk); [csc@lf.dk](mailto:csc@lf.dk); [info@dmkskoler.dk](mailto:info@dmkskoler.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk); [dse@skoleelever.dk](mailto:dse@skoleelever.dk); [lederforeningen@sosu.dk](mailto:lederforeningen@sosu.dk); [bestyrelserne@sosu.dk](mailto:bestyrelserne@sosu.dk); Danske Universiteter <[dkuni@dkuni.dk](mailto:dkuni@dkuni.dk)>; [camilla@deanbragtesvilkar.dk](mailto:camilla@deanbragtesvilkar.dk); [dommerforeningen@gmail.com](mailto:dommerforeningen@gmail.com); [suf@suf.dk](mailto:suf@suf.dk); [mail@dukh.dk](mailto:mail@dukh.dk); [sekretariat@depressionsforeningen.dk](mailto:sekretariat@depressionsforeningen.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); Det Etiske Råd kontakt <[kontakt@etiskraad.dk](mailto:kontakt@etiskraad.dk)>; [dkr@dkr.dk](mailto:dkr@dkr.dk); [info@detsocialenetvaerk.dk](mailto:info@detsocialenetvaerk.dk); Diabetesforeningen <[info@diabetes.dk](mailto:info@diabetes.dk)>; [legal@dignity.dk](mailto:legal@dignity.dk); [info@efterskoleforeningen.dk](mailto:info@efterskoleforeningen.dk); [epilepsi@epilepsiforeningen.dk](mailto:epilepsi@epilepsiforeningen.dk); [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [lbh@sde.dk](mailto:lbh@sde.dk); [kontakt@eeo.dk](mailto:kontakt@eeo.dk); [fabu@fabu.dk](mailto:fabu@fabu.dk); [fh@fho.dk](mailto:fh@fho.dk); [post@diaetisk.dk](mailto:post@diaetisk.dk); [bse@alkohologsamfund.dk](mailto:bse@alkohologsamfund.dk); [bse@alkohologsamfund.dk](mailto:bse@alkohologsamfund.dk); [formand@fs10.dk](mailto:formand@fs10.dk); [fgu@fgu.dk](mailto:fgu@fgu.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [info@sundheddanmark.nu](mailto:info@sundheddanmark.nu); [info@fadd.dk](mailto:info@fadd.dk); [dj@sctib.dk](mailto:dj@sctib.dk);

[fsd@socialchefforeningen.dk](mailto:fsd@socialchefforeningen.dk); [fkf@kristne-friskoler.dk](mailto:fkf@kristne-friskoler.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [info@fffp.dk](mailto:info@fffp.dk); [C63w@kk.dk](mailto:C63w@kk.dk); [hej@friefagskoler.dk](mailto:hej@friefagskoler.dk); [info@spiseforstyrrelse.dk](mailto:info@spiseforstyrrelse.dk); [sek@fbu.dk](mailto:sek@fbu.dk); [folaf@folaf.dk](mailto:folaf@folaf.dk); [fsl@fsl.dk](mailto:fsl@fsl.dk); [kontakt@friskolerne.dk](mailto:kontakt@friskolerne.dk); Gigtforeningen <[info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk)>; [gymbf@gymbf.dk](mailto:gymbf@gymbf.dk); [gymbf@gymbf.dk](mailto:gymbf@gymbf.dk); [info@headspace.dk](mailto:info@headspace.dk); [admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk); [info@hjerneskaedeforeningen.dk](mailto:info@hjerneskaedeforeningen.dk); Hjerteforeningen <[post@hjerteforeningen.dk](mailto:post@hjerteforeningen.dk)>; [post\\_kommunal@hk.dk](mailto:post_kommunal@hk.dk); [kontakt@home-start.dk](mailto:kontakt@home-start.dk); [mail@hoeforeningen.dk](mailto:mail@hoeforeningen.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [kontakt@joannahuset.dk](mailto:kontakt@joannahuset.dk); [kk@kirkenskorshaer.dk](mailto:kk@kirkenskorshaer.dk); [ks@kofoedsskole.dk](mailto:ks@kofoedsskole.dk); [sikkermail@krifa.dk](mailto:sikkermail@krifa.dk); [klfformand@gmail.com](mailto:klfformand@gmail.com); Kræftens Bekæmpelse <[info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk)>; [Formand@la10.dk](mailto:Formand@la10.dk); [heras@slagelse.dk](mailto:heras@slagelse.dk); [lu@lus.dk](mailto:lu@lus.dk); [info@lfbf.dk](mailto:info@lfbf.dk); [lfs@lfs.dk](mailto:lfs@lfs.dk); [LF@laenken.dk](mailto:LF@laenken.dk); [sekretariat@lokk.dk](mailto:sekretariat@lokk.dk); [ldd@ldd.dk](mailto:ldd@ldd.dk); [los@los.dk](mailto:los@los.dk); [antro@adr.dk](mailto:antro@adr.dk); [lh@handelselever.dk](mailto:lh@handelselever.dk); [jakob.holst@brk.dk](mailto:jakob.holst@brk.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [lederne@lederne.dk](mailto:lederne@lederne.dk); [lev@lev.dk](mailto:lev@lev.dk); [kontakt@levudenvold.dk](mailto:kontakt@levudenvold.dk); [post@lilleskolerne.dk](mailto:post@lilleskolerne.dk); [livslinien@livslinien.dk](mailto:livslinien@livslinien.dk); [info@livsvaerk.org](mailto:info@livsvaerk.org); Lægeforeningen <[dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk)>; [lc@skaf-net.dk](mailto:lc@skaf-net.dk); [info@mmk.info](mailto:info@mmk.info); [medcom@medcom.dk](mailto:medcom@medcom.dk); [mads@mentorbarn.dk](mailto:mads@mentorbarn.dk); [ebbe@viermodstrom.dk](mailto:ebbe@viermodstrom.dk); [info@muskelsvindfonden.dk](mailto:info@muskelsvindfonden.dk); [moedrehjaelpen@moedrehjaelpen.dk](mailto:moedrehjaelpen@moedrehjaelpen.dk); NVK Kontakt <[kontakt@nvk.dk](mailto:kontakt@nvk.dk)>; DKetik Institutionspostkasse <[DKetik@DKetik.dk](mailto:DKetik@DKetik.dk)>; [kontakt@ocd-foreningen.dk](mailto:kontakt@ocd-foreningen.dk); [info@offerraadgivning.dk](mailto:info@offerraadgivning.dk); [ivs@dadl.dk](mailto:ivs@dadl.dk); [info@osteoporose-f.dk](mailto:info@osteoporose-f.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [njl@patientforeningen.dk](mailto:njl@patientforeningen.dk); [pd@pharmadanmark.dk](mailto:pd@pharmadanmark.dk); [info@pharmakon.dk](mailto:info@pharmakon.dk); [kontakt@plejefamilierne.dk](mailto:kontakt@plejefamilierne.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); Ankestyrelsen <[ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)>; [redbarnet@redbarnet.dk](mailto:redbarnet@redbarnet.dk); [redbarnetungdom@redbarnetungdom.dk](mailto:redbarnetungdom@redbarnetungdom.dk); [formand@retspolitik.dk](mailto:formand@retspolitik.dk); [info@rodekors.dk](mailto:info@rodekors.dk); Julie Heidemann <[Julie.Heidemann@uvm.dk](mailto:Julie.Heidemann@uvm.dk)>; UVM - Rådet for de Grundlæggende Erhvervsrettede Uddannelser <[reu@uvm.dk](mailto:reu@uvm.dk)>; [info@digitalsikkerhed.dk](mailto:info@digitalsikkerhed.dk); UFM FP SFU - Rådet for Erhvervsakademiuddannelser og Professionsbacheloruddannelser <[rep@ufm.dk](mailto:rep@ufm.dk)>; Rådet for Socialt Udsatte <[post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk)>; [info@steinerskolerne.dk](mailto:info@steinerskolerne.dk); [sumh@sumh.dk](mailto:sumh@sumh.dk); [shv@aarhus.dk](mailto:shv@aarhus.dk); [hej@scleroseforeningen.dk](mailto:hej@scleroseforeningen.dk); [kontakt@selveje.dk](mailto:kontakt@selveje.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [mail@sjældnediagnoser.dk](mailto:mail@sjældnediagnoser.dk); [post@skole-foraeldre.dk](mailto:post@skole-foraeldre.dk); [skolelederne@skolelederne.org](mailto:skolelederne@skolelederne.org); [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk); [mail@socialtlederforum.dk](mailto:mail@socialtlederforum.dk); [sus@sus.dk](mailto:sus@sus.dk); [kontakt@stuforeningen.dk](mailto:kontakt@stuforeningen.dk); [tabuka@tabuka.dk](mailto:tabuka@tabuka.dk); Faglig Fælles Forbund 3F <[3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk)>; [tuba@tuba.dk](mailto:tuba@tuba.dk); [ulf@ulf.dk](mailto:ulf@ulf.dk); [info@urk.dk](mailto:info@urk.dk); [ungdomsringen@ungdomsringen.dk](mailto:ungdomsringen@ungdomsringen.dk); [ung@ungdomsskoleforeningen.dk](mailto:ung@ungdomsskoleforeningen.dk); [lok@vuf.nu](mailto:lok@vuf.nu); [lok@frbvuc.dk](mailto:lok@frbvuc.dk); [trinery@trinery.dk](mailto:trinery@trinery.dk); [info@ventilen.dk](mailto:info@ventilen.dk); Vive <[vive@vive.dk](mailto:vive@vive.dk)>; [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk); Justitsministeriet <[jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)>; [gh@kfumsoc.dk](mailto:gh@kfumsoc.dk)

**Emne:** Høring af bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud og høring af bekendtgørelse om indhentelse af børneattest - frist 23/1 2025

Der henvises til vedhæftede høringsbrev.

I ønskes en glædelig jul.

Med venlig hilsen

**Emma Møller**

Fuldmægtig, Kontoret for Psykiatri & Misbrug

-

M 2380 5413

@ [emma@sum.dk](mailto:emma@sum.dk)



**INDENRIGS- OG  
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

[www.sum.dk](http://www.sum.dk)