Høringssvar til' Vejledning om kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse (sundhedslovens §126 a)'

Organisation, der afgiver høringssvar: Børne- og ungdomspsykiatrisk selskab BUP-DK		
Navn og mailadresse på høringspart: på vegne af BUP-DK – Dorte Linde-Bech - d.lindebech@rn.dk		
Overordnede kommentarer		Høringssvar fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark (BUP-DK) udarbejdet i samarbejde med Pia Jeppesen, professor, PhD, overlæge, og Anna Sofie Kjærgaard Hansen, konstitueret overlæge, PhD, projektleder, om "Vejledning om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse." Vejledningen har til formål at understøtte kvaliteten i det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud (forkortet "tilbuddet") ved at definere krav og forventninger til kommunernes implementering af tilbuddet i henhold til sundhedsloven og under hensyntagen til den faglige ramme. Desuden har vejledningen til formål at give et overblik over alle relevante love, bekendtgørelser og regler, der gælder for det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud. Med dette høringssvar ønsker BUP-DK at understrege centrale elementer i vejledningen og styrke vejledningen ved at pege på steder i teksten, der med fordel kan uddybes eller præciseres for at sikre kvaliteten af tilbuddet som en evidensbaseret og national ensartet sundhedsfaglig ydelse. BUP-DK er helt overordnet meget tilfreds med at vejledningen peger på kommunernes opgaver og pligter med at varetage journalføring, indhentning og videregivelse af oplysninger, information og samtykke til behandling, medarbejdernes uddannelse og kompetenceudvikling, kommunalbestyrelsens ansvar for at udvikle nye tilbud, såvel som borgernes rettigheder og adgang til at klage.

		BUP-DK ønsker med sit høringssvar at udvide og tydeliggøre vejledningen om disse opgaver samt at pege på behovet for at monitorere og registrere aktiviteter i behandlingstilbuddet og for at placere et tydeligt ansvar for behandlingskvaliteten i tilbuddet hos kommunalbestyrelsen og tydeliggøre hvilken ansvarsfordeling der er mellem kommuner og regioner, inkl omfanget ift. uddannelse, supervision og sparring, og hvordan relevante henvisninger opretholdes og ikke forringes. Såvel som tydeliggørelse af hvordan de praktiserende læger som tovholder i den primære sundhedssektor holdes informeret om, hvilket tilbud der iværksættes og status ved afslutning, som det er beskrevet under den faglige ramme (side 18 og 23). BUP-DK er optaget af at påpege elementer i vejledningen, der kunne resultere i en uensartet og uhensigtsmæssig praksis med afvisninger eller viderehenvisninger af hjælpsøgende børn og unge og deres familier. Således er det vigtigt, at det tydeliggøres at børn og familier, der selv opsøger behandling og hjælp i tilbuddet med den åbne dør, sikres at de tilbydes hjælp uanset, at der også kan være behov for andre indsatser i kommuner og skolen fx inddragelse af læringsmiljøet ift. tilrette ramme, afdække andre vedligeholdende faktorer (fx indlæringsvanskeligheder, udfordringer i familien), selvom det så vil betyde et mere tilpasset individuelt forløb, der i nogen omfang er manualunderstøttet. Der kan derfor med fordel i uddybende grad beskrives, hvordan samarbejdsfladerne og ansvaret mellem fx kommunale tilbud udenfor LTT, PPR, skole etc skal fungere for at sikre, at den åbne dør hjælper familierne hurtigst og mest relevant til den rette samtidige og helhedsorienterede hjælp. Dette for at forebygge, at de hjælpsøgende børn og unge ender ind i en intern kommunal lang kø, hvor de venter uden rettigheder eller klagemuligheder og ingen potentielt vil vide, hvem der venter på hvad. Dette vil kunne resultere i, at de mest ressourcefulde vil søge udenom tilbuddet og direkte ind i børne- og ungdomspsykiatrien, med det resultat, at det bliver sværere for alle at få hurtig behandling på rette niveau, stik modsat intentionen med tilbuddet. Dermed er forsamtalen det vigtigste og fagligt set mest krævende trin i hele forløbet af undersøgelse og behandling i tilbuddet, hvorfor BUP-DK vil understrege vigtigheden af at sikre de mest kompetente med erfaring varetager denne, som det fx er beskrevet under den faglige ramme (side 11). Endvidere mhp. fastholde kvaliteten i tilbuddet og udvikle nye manualer, bør der skrives frem, at der registreres både antal henvendelser og tidsforløb for alle børn og unge, der opsøger tilbuddet, behandles i tilbuddet eller afvises/viderehenvises fra tilbuddet. Kun derved kan vi tilvejebringe det nødvendige datagrundlag for at sikre en ensartet og hurtig adgang og tilpasse tilbuddet på nationalt niveau.

		Nødvendigheden af målbare standarder for forløb og ventetider i det nye tilbud peger på et akut behov for at definere dataindsamlingen i kommunerne og dataopsamlingen i en national database. Dette er endnu ikke beskrevet i vejledningen. Det bør overvejes om begrebet udredning bør erstattes gennemgående af begrebet vurdering, for at understøtte tydelighed om at tilbuddet ikke har til formål at diagnosticere, som det også er beskrevet under den faglige ramme (side 12, boks 3). Herunder følger BUP-DK's kommenterer til de enkelte kapitler
Kommentarer til konkrete kapitler	**Side**	
Kapitel 1: Indledning		BUP-DK læser med stor begejstring, at "opgaverne i tilbuddet er sundhedsfaglig behandling forstået som undersøgelse, behandling, forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient", og videre at "Sundhedslovens almindelige regler om sundhedsfaglig behandling ... gælder således også for tilbuddet." Dette er et helt centralt udgangspunkt og grundlag for vores forslag til at tydeliggøre vejledningen:
Kapitel 2: Målgruppe		BUP-DK er enige i, at målgruppen for tilbuddet bedst afgrænses som børn og unge med psykisk mistrivsel og let til moderat funktionsnedsættelse. Dette kriterium mangler præcisering og understøttelse af målbare indikatorer, og der bør være fokus på konkretisering af dette for at understøtte national ensartethed, som beskrevet ovenfor. Dette da børn og unge med store psykiske vanskeligheder, kan fremtræde med et rimeligt funktionsniveau fx udenfor hjemmet, og omvendt er der børn med meget lavt funktionsniveau, der ikke nødvendigvis har store psykiske udfordringer, og derfor netop med fordel kan indgå i dette tilbud. Dette gælder fx børn og unge med store emotionelle eller relationelle regulationsvanskeligheder.
Kapitel 3: Vejen ind i tilbuddet		BUP-DK støtter på det kraftigste, at tilbuddet inklusive forsamtalen er underlagt sundhedsloven og dermed forpligtigelsen til at udvise omhu, patientrettigheder og journalføring inkl. sikre at praktiserende læger som koordinator i den primære sundhedssektor er tilstrækkeligt informeret. Dette er fuldstændig afgørende for at sikre rettigheder og klagemuligheder ifm. behandling under sundhedsfaglig autorisation. Dermed følger også en pligt til at monitorere og registrere tilgængelighed, kvalitet og flow i tilbuddet. Forsamtalen tilbyder vurdering og visitation af den hjælpsøgende population, hvilket er en vanskelig opgave, der kræver stor viden hos den fagprofessionelle om børn og unge og de mest almindelige psykiske udviklingsforstyrrelser og sygdomme og de tilhørende behandlingsmuligheder. Forsamtalen rummer et stort potentiale for tidlig

		opsporing af psykiske sygdomme og hurtig adgang til rette behandling, herunder hurtig henvisning videre til børne- og ungdomspsykiatrien ved begrundet mistanke om psykose, mani, svær depression, svær OCD eller svær spiseforstyrrelse. Det er desuden vigtigt, at der foretages en vurdering af om der kan være andre bagvedliggende årsager til psykisk mistrivsel. Mange børn udvikler psykisk mistrivsel, fordi de har en ikke-erkendt ordblindhed eller lav intelligens/udviklingshæmning. Vi ser desuden i børne- og ungdomspsykiatrien børn henvises med diverse somatiske problemer, f.eks. nedsat syn & hørelse, der ikke er blevet set i skolen. BUP-DK er bekymret for kvaliteten af vurdering og visitation i forsamtalen, som den nuværende er beskrevet i vejledningen, idet der mangler krav om ensartet og standardiseret informationsindsamling vha. validerede spørgeskemaer og interviews, som det ellers tydeligt er beskrevet i den faglige ramme (side 4) ift. en ”standardiseret afdækning af behandlingsbehov og sværhedsgrad af psykisk mistrivsel…”. Nuværende er der i vejledningen fokus på standardiseret måling af funktionsniveau og livskvalitet, men der er ikke beskrevet, hvad en standardiseret faglig vurdering og afdækning af behandlingsbehov som minimum skal indeholde, så der sikres relevant visitering og national, regional og kommunal ensartethed og indsats. Ligeledes mangler der beskrivelser af de krav, som en udfører af forsamtalen bør oppebære, som i øvrigt er beskrevet i den faglige ramme (side 17). Såvel som der bør beskrives, at vurderingen foretages som minimum af en autoriseret eller tilsvarende erfaren psykolog. Forsamtalen er det sværeste trin i hele undersøgelses- og behandlingsforløbet, og derfor mener BUP-DK, at vejledningen må tilstræbe at den højest mulige faglighed sættes ind her for at sikre tidlig opsporing og visitation til behandling på rette trin i den nye ’stepped care’ model. Og sikre at de børn og unge, der ikke er i målgruppen for tilbuddet visiteres til den rette indsats hurtigst muligt. Brugen af standardiserede redskaber allerede i forsamtalen vil desuden sikre meningsfulde data i monitoreringen af flowet i tilbuddet. Uden standardiserede data er det umuligt for kommunerne og for samfundet som helhed at følge udviklingen i henvendelser, effekten og brugen af tilbuddet og dermed kunne tilrette tilbuddet over tid mhp. at sikre den mest effektive behandling til den rette målgruppe. BUP-DK anbefaler derfor, at vejledningen beskriver flg. standarder for forsamtalen: • At autoriserede psykologer (eller psykologer med tilsvarende erfaring og under supervision) varetager forsamtalen

		• At de visiterende psykologer uddannes i at vurdere sværhedsgraden af funktionspåvirkning og de underliggende følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer • At SDQ anvendes som obligatorisk vurderingsværktøj allerede i forsamtalen • At det sikres, at der ikke er uafklarede intelligens, kognitive eller somatiske problemer, der er årsag til funktionsnedsættelsen. • Omfanget af samarbejde og igangsættelse med andre kommunale indsatser og tilbud og hvilke rettigheder børn/unge har ift. opstart af anden indsats, som forsamtalen peger på. BUP-DK foreslår desuden en tilføjelse til vejledningen om monitorering, opsamling og offentliggørelsen af følgende data: • Antal henvendelser til tilbuddet • Sværhedsgraden af problemer og funktionsnedsættelse • Skolefravær er en af de bedste prædiktorer for børns prognose. Det er derfor oplagt at måle på graden af skolefravær, før under og efter behandling. • Behandlingsforløbets varighed og antal sessioner (for barnet/den unge, forældre, familien, individuelt eller i gruppe) • Antal henvisninger til andre kommunale tilbud • Antal henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien • Effekten målt som forandring før-efter behandling, målt med SDQ. • Omfanget af samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien. Afsnit 3.4.2 s. 8: "Kontakten med barnet og familien må først ophøre, når ansvaret er overtaget af en anden fagperson." BUP-DK er enig i, at det sundhedsfaglige ansvar for barnet/den unge skal være tydeligt placeret, og at kontakten først må ophøre, når ansvaret er overtaget af en anden fagperson. Derfor vil BUP-DK gerne understrege at dette udsagn ikke er foreneligt med at hjælpsøgende børn og unge henvises videre til et tilbud i

		civilsamfundet, uanset om de er i målgruppen eller udenfor målgruppen for tilbuddet. En henvisning til støtte fra frivillige i civilsamfundet er ikke nogen behandling under sundhedsloven og må derfor betragtes som et råd, der gives ved afslutning/afvisning i tilbuddet. Det er helt enkelt ikke muligt at dokumentere at "ansvaret er overtaget af en anden fagperson" hvis denne er en frivillig i civilsamfundet. Fagpersoner må i denne sammenhæng forstås som sundhedsfagligt personale, der arbejder under sundhedsloven. Dertil bør der i vejledningen tydeliggøres, at såfremt der ifm forsamtalen laves en underretning, bør behandleren fortsat have kontakten indtil anden relevant kommunal indsats iværksættes. Alt for ofte afsluttes forløb med en underretning med en kort telefonsamtale med forældre uden der iværksættes indsatser, fx fordi forældre ikke kan beskrive de konkret behov for indsatser, som de har brug for.
Kapitel 4: Behandlingsforløb efter forsamtalen		BUP-DK støtter brugen af SDQ som et standardiseret og valideret måleinstrument, der måler graden af psykisk mistrivsel og funktionsnedsættelse hos børn og unge. SDQ scores kan sammenlignes før-efter behandling og mellem grupper af børn og unge, hvorved det bliver muligt at opnå en større ensartethed fx i afgrænsningen af målgruppen og i evaluering af effekt af behandlingen og derved skabe et lærende system, der hele tiden søger at optimere indsatserne og tilpasse dem til målgruppen. Afsnit 4.1 s. 9: "For børn og unge med symptomer på selvskade skal der ved screeningen spørges systematisk til alvorsgraden (...)". BUP-DK ser meget gerne at kravet om en vurdering af alvorsgraden er inkorporeret som en del af den manualiseret behandling og ikke kun gælder selvskade, men alle symptomer og tegn på psykisk sygdom, fx depression, OCD, psykose, spiseforstyrrelser og alkohol- og stofmisbrug. Der skal altid spørges systematisk til alvorsgraden af de tilstedeværende symptomer, adfærdstræk og funktionspåvirkninger, idet alvorsgraden er afgørende for om barnet/den unge hører til målgruppen for tilbuddet, eller om det bør henvises videre, fx til børne- og ungdomspsykiatrien. Videre i dette afsnit bør der stå "Ved mistanke om *forhøjet selvmordsrisiko kan der* henvises til…", idet behandlerne med erfaringsopbygning og sparring fra børne- og ungdomspsykiatrien, ikke altid skal henvise til akutmodtagelser ved en mistanke om selvmordsrisiko. Afsnit 4.1.1 s. 9: Familier der aktivt opsøger hjælp, og hvor det ved screeningssamtalen vurderes, at der er behov for en underretning, bør det i vejledningen tydeliggøres at behandleren fortsat skal følge familien, indtil anden

		relevant kommunal indsats iværksættes. Alt for ofte afsluttes forløb med en underretning med en kort telefonsamtale med forældre uden der iværksættes indsatser, fx fordi forældre ikke kan beskrive de konkret behov for indsatser, som de har brug for. Ellers risikerer vi, at barnet/den unge mister både retten til behandling og tilliden til hjælpesystemet systemet. Hvis et hjælpsøgende barn/ung har behov, der udløser en underretning, er det svært at forestille sig, at det ikke samtidigt har behov for behandling af følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer i tilbuddet eller på et højere niveau af ekspertise. Afsnit 4.2 s. 10: Brugen af evidens- og manualbaserede behandlinger i det kommunale behandlingstilbud er helt afgørende for at sikre, at tilbuddet opfylder sit formål om at yde ensartet behandling af høj kvalitet til den store og meget uensartede gruppe af børn og unge, der vil henvende sig for at få sundhedsfaglig behandling under sundhedsloven, og hvoraf flertallet forventes at have symptomer og funktionsnedsættelse i et omfang, der gør, at de rent faktisk opfylde kriterier for en eller flere psykiske sygdomme. Vejledningens fokus på evidens- og manualbaseret behandling kunne skærpes flere steder i teksten. Dertil bør der være opmærksomhed på, at regionerne ikke kan forventes at kunne uddanne og supervisere i alle former for manualer, hvilket ligeledes bør være vejledende for implementeringen af typen af manual. BUP-DK vil gerne pege på, at der mangler vejledning med specifikation af kriterierne for, hvornår en behandling/manual er tilstrækkelig evidensbaseret, og hvordan Sundhedsstyrelsen i samarbejde med kommunerne fremover vil vurdere, hvilke manualer, der opfylder kravene til indsatsen. BUP-DK anbefaler at denne vurdering foretages efter gældende praksis for udarbejdelsen af evidensbaserede guidelines og i tæt samarbejde med eksperter og brugere af tilbuddet. Når datagrundlaget er etableret, vil det desuden være relevant at inddrage erfaringerne med de eksisterende behandlingsmanualer. Et minimums kriterium må være at de anvendte behandlingsprincipper og metoder har været vist effekt/viser effekt i randomiserede kontrollerede studier for børn og unge der har problemer sv.t. målgruppen for tilbuddet. Under afsnit 4.3.1. s. 11 beskriver vejledningen, at der kan være børn og unge i målgruppen med et behandlingsbehov, der ikke er udviklet manualer til. BUP-DK vil gerne understrege, at langt de fleste børn vil kunne behandles indenfor rammerne af de eksisterende transdiagnostiske manual- og evidensbaserede behandlingsprincipper og metoder, hvorfor vejledningen bør fastholde kravet om, at alle børn/unge med let til moderat nedsat funktionsniveau skal kunne modtage manualbaseret behandling i det kommunale behandlingstilbud uanset geografi, om end nogen grad af tilpasning

		af manualen vil være nødvendig individuelt fx ift. varighed af session, alderstrin etc ift. hvordan manualen vægtes. Det bør ikke være muligt at tilbyde eksperimentel eller udokumenteret behandling i et offentligt finansieret sundhedstilbud, der gives under sundhedsloven. Og såfremt der afdækkes behov for nye manualer/behandling, bør udvikling af nye manualer/behandling foregå under monitorering ift. tidligere opstillede evidenskrav og effektmål. Afsnit 4.5. s. 12 "Effekten af behandlingen i det kommunale behandlingstilbud skal styrkes ved en systematisk opfølgning." BUP-DK er enig, hvorfor vi ønsker tilføjet en formulering, der anbefaler systematisk opfølgning med SDQ før og efter behandling som minimum, for at kunne dokumentere barnets/den unges udbytte af behandling. Dette vil sikre indsamling af sammenlignelige data til vurdering af effekt af behandlingen på tværs af de forskellige manualbaserede behandlinger og på tværs af landet. Afsnit 4.6 s. 13 BUP-DK er enig i princippet om selvhenvendelse. Samtidigt ser vi et behov for, at almen praksis har bemyndigelse til at kontakte det kommunale behandlingstilbud på vegne af familien og efter aftale med familien for at kunne guide familien frem til et relevant tilbud. Det kan for eksempel ske telefonisk, og sådan at det kommunale behandlingstilbud herefter er forpligtiget til at tilbyde en forsamtale og melde resultatet af denne tilbage til den praktiserende læge. Dermed skabes der mulighed for en bedre sammenhæng i behandlingen mellem kommunen og den praktiserende læge, der ofte har et indgående kendskab til familien. Afsnit 4.7 s. 13 BUP-DK er enig i at det skal være muligt at henvise fra tilbuddet til børne- og ungdomspsykiatrien, men der mangler afklaring af om en henvisning fra tilbuddet har samme status som en henvisning fra almen praksis eller fra PPR til børne- og ungdomspsykiatrien. Det er vigtigt at dette tilbud ikke betyder en opgaveglidning fra PPR til børne- og ungdomspsykiatrien fx omkring faglige vurderinger ift. indsatsbehov i skolen fx sv.t. ordblindhed, kognitiv funktion, sansedefekter etc. Dette så børn og unge modtager rette indsats hurtigst muligt, og således ikke skal afvente en udredning i børne- og ungdomspsykiatrien mhp. afdække fx indlæringsmæssige vanskeligheder. BUP-DK anbefaler, at en vurdering foretaget ved forsamtale og screeningssamtale kun kan stå alene som henvisningsgrundlag til børne- og ungdomspsykiatrien, når disse samtaler har afdækket svær psykopatologi med funktionsnedsættelse, fx svær depression, OCD, spiseforstyrrelse eller mistanke om psykotisk lidelse. Der skal være tale om tilstande, der kræver hurtig udredning og opstart af behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, hvilket derfor bør ske uden PPV. BUP-DK forventer, at de fleste henvisninger fra tilbuddet vil være begrundet i mistanke om ADHD, autisme eller en anden psykisk udviklingsforstyrrelse, som ofte

		er forbundet med længerevarende vanskeligheder og ikke kræver en meget hurtig udredning og behandling. I de tilfælde finder vi, at barnet/den unge er bedst tjent med, at børne- og ungdomspsykiatrien fastholder kravet om undersøgelse i PPR med afdækning af barnets intellektuelle og sociale funktion i skole og hjem, eller andre udløsende eller vedligeholdende faktorer, eftersom denne vigtige information er afgørende for at sikre at barnet/den unge tilbydes den rette indsats hurtigst muligt, inkl sikre etablering af de rette tiltag i nærmiljøet omkring barnet/den unge. Vi er glade for intentionen om, at undersøgelser i kommunen ikke må trække i langdrag, idet gentagne vurderinger og fejlslagne behandlingsforsøg kan bidrage til at forværre barnets tilstand og øge familiens oplevelse af stress og magtesløshed. Derfor ønsker BUP-DK en nuancering og præcisering af vejledningen, så det bliver tydeligt, at de fælles erfaringer, som er opnået i samarbejde mellem familien og behandleren i tilbuddet, altid formidles i en eventuel samlet henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien, der kan sendes før, under og efter behandling i tilbuddet. Vejledningen bør ligeledes uddybe og præcisere henvisningsvejene fra tilbuddet i kommunen set ift andre henvisningsveje til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, således at tilbuddet kan hjælpe med at opspore de børn og unge, der skal udredes og behandles i børne- og ungdomspsykiatrien - uden at skabe omveje eller uhensigtsmæssige genveje på vejen til børne- og ungdomspsykiatri. Og sikre at børn og unge ikke unødigt sendes ind til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien. Således vil sparring fra børne- og ungdomspsykiatrien også her være en vigtig forudsætning for at løfte opgaven fælles. Men det vil derfor også være vigtigt for BUP-DK med en konkret tydeliggørelse af hvad formuleringen ”Hvis medarbejdere i tilbuddet har behov…skal medarbejdere i regionen stå til rådighed med sparring og vejledning.” indbefatter. Dette for at sikre forventningsafstemning mellem kommuner og regioner, så samarbejdet løftes mest hensigtsmæssigt. Menes der med dette fx telefonisk i almindelig arbejdstid med respons indenfor en uge eller ved faste månedlige møder?
Kapitel 5: Tværgående samarbejde og brobygning		Overordnet bør der være opmærksomhed på, at et barn/ung der modtager behandling i tilbuddet, kan være udsat for faktorer, der vedligeholder den mistrivsel tilbuddet forsøger at behandle for. Således er vigtigheden af, at der kan foregå samkoordineret og sideløbende indsatser vigtige, om end dette vil kræve, at faglige vurderinger i tilbuddet om fx sideløbende indsats i skole- eller hjemmemiljø ikke tilsidesættes af lange ventetider, drifts- eller økonomiske hensyn. Så vi behandlingen i tilbuddet kunne fremtræde uden tilstrækkelig effekt, som i stedet er begrundet i organisatoriske/strukturelle udfordringer i andre indsatser. Fx vil et barn i en familien

		med forældre med misbrug, kunne være i mistrivsel, men denne vil fortsætte uagtet dette tilbud, såfremt der ikke sker en koordination med familieafdelingen omkring en indsats målrettet forældrenes problemstilling. Men hvis der her er måneders ventetid, vil effekten af tilbuddets indsats forventeligt være lille eller fraværende. Afsnit 5.3 s.14: BUP-DK undrer sig over formuleringen " Børn, unge og familier kan som 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." Dette står i stærk kontrast til alle væsentlige dele af vejledningen, der klart definerer og beskriver et behandlingstilbud under sundhedsloven. Eftersom det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud er underlagt sundhedsloven, bør det været givet, at frivillige ikke kan varetage dele af behandlingen eller forløbene. BUP-DK forstår ikke hvordan frivillige kan journalføre undersøgelser og behandling og være underlagt psykologfaglig autorisation eller samarbejde tæt med speciallæger og psykologer i den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Samarbejdet med civilsamfundet er desuden beskrevet i afsnit 3.4.2. Hovedpointen er her, at børn og unge udenfor målgruppen kan guides videre til andre relevante indsatser i kommunal regi eller tilbud i civilsamfundet. Som sagt mener vi, at en hver brug af frivillige i civilsamfundet må ligge udenfor tilbuddet BUP-DK foreslår derfor, at afsnit 5.3 helt udgår.
Kapitel 6: Journalføring af behandling efter sundhedsloven		BUP-DK støtter fuldt ud beslutningen om, at det kommunale behandlingstilbud er underlagt sundhedsloven og praktiseres som en sundhedsydelse på linje med andre sundhedsydelser i kommunen. Deraf følger krav om journalisering, klageadgange og rettigheder, herunder retten til at modtage behandling af autoriseret personale. Dette letter også samarbejdet med andre dele af sundhedsvæsenet, særligt børne- og ungdomspsykiatrien, som forventes at levere konsultativ bistand under sundhedsloven.
Kapitel 7: Information om og informeret samtykke til behandling		
Kapitel 8: Indhentning og videregivelse af oplysninger		s. 20 – 21: For at skabe mulighed for sammenhængende behandlingsforløb, anbefaler BUP-DK, at behandleren i tilbuddet pålægges altid at bede om samtykke til videregivelsen af oplysninger til andre sundhedspersoner som en fast procedure i forsamtalen eller ved screeningssamtalen, således at henvisning eller anden videregivelse af oplysninger til andre kommunale forvaltningsområder, almen praksis og/eller børne- og ungdomspsykiatrien er mulig når og hvis, der er samtykke fra familien og/eller den unge selv.

		BUP-DK er enig i vigtigheden af effektiv videregivelse af oplysninger mellem tilbuddet og den regionale (og/eller private) børne- og ungdomspsykiatri. Oplysningerne er et vigtigt grundlag for sammenhæng og kvalitet i udredning, diagnostik og hurtig opstart af behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.
Kapitel 9: Medarbejdernes og ledelsens ansvar		Afsnit 9.4.1s. 23: BUP-DK mener, at forsamtalen såvel som screeningssamtalen bør foretages af autoriserede sundhedspersoner (helst erfarne psykologer), der er trænede i at genkende og vurdere sværhedsgraden af psykiske vanskeligheder og funktionsnedsættelse hos børn og unge. Vi mener ikke, at vejledningen sikrer, at den nødvendige kompetence vil være til stede ved allerede ved forsamtalen - på lige fod med screeningssamtalen. BUP-DK anbefaler derfor, at vejledningen anvender samme formulering om personale som medhjælp til sundhedspersonale i afsnit 9.4.1. som anvendt i afsnit 9.4.2.
Kapitel 10: Tilsyn, klageadgang og registrering af behandlingstilbud		Afsnit 10.2. s. 25: BUP-DK hæfter sig ved at barnet/den unge har klageadgang, og det er fint! Men det er svært at klage over ventetiden på behandling, eller kvaliteten af behandlingen, hvis denne hverken defineres eller måles. Hvordan skal en klage afgøres uden kendte standarder? Og her vil det ligeledes være vigtigt at have tydeliggjort, at behandlingsansvaret ligger ved udfører af tilbuddet. Dette da børne- og ungdomspsykiatrien ikke journaliserer sparring og rådgivning i udgangspunktet, og heller ikke kan vide hvad eller hvordan behandler efterfølgende omsætter fra denne. Dette ansvar bør således specificeres til at ligge hos kommunerne. BUP-DK må derfor igen pointere behovet for præcisering af tidsfrister, krav, standarder og måleinstrumenter samt behovet for at monitorere og registrere forløbene. Sundhedsydelserne i tilbuddet børe defineres præcist mht. metodevalg, uddannelse, supervision og kompetencer hos behandlerne, og der bør være større klarhed om, hvordan behandlingsmanualer godkendes som værende (tilstrækkeligt) evidensbaserede.
Kapitel 11: Kommunalbestyrelsens ansvar		s. 27: BUP-DK hæfter sig ved at det i udkast til "Bekendtgørelse om lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse" står beskrevet at kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal "drøfte udvikling og flow i tilbuddet". En meningsfuld drøftelse kan kun finde sted på baggrund af relevante data, der er offentligt tilgængelige. Dette fordrer en monitorering af flowet på kommunalt niveau

		og en opsamling og sammenligning på tværs af målgrupper, behandlingsmanualer og kommuner. Det er BUP-DKs klare holdning, at dette er en forudsætning for at tilbuddet kan bidrage til at mindske den mentale sundhedskrise blandt vores børn og unge og lette presset på børne- og ungdomspsykiatrien. Ingen kan forvente at alt fungerer efter hensigten fra start, når et helt nyt sundhedstilbud til en helt ny målgruppe skal opbygges. Men vi må og skal forvente at kommunerne tilvejebringer data som grundlag for udvikling, læring og optimering, så det gradvist bliver i stand til at indfri ambitionerne om tidlige og forebyggende indsatser, som der sættes midler af til, der kan bremse stigningerne i forekomsten af psykiske sygdomme blandt vores børn og unge. Sundhedsministeriet, Folketingets sundhedsudvalg og Psykiatrirådet, der følger initiativer under 10-årsplanen for psykiatrien, burde have mulighed for at følge implementeringen af tilbuddet baseret på data fra hver kommune om: • Antal henvendelser til tilbuddet • Sværhedsgraden af problemer og funktionsnedsættelse • Behandlingsforløbets varighed og antal sessioner (for barnet/den unge, forældre, familien, individuelt eller i gruppe) • Antal henvisninger til andre kommunale tilbud • Antal henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien • Effekten målt som forandring før-efter behandling, målt med SDQ og skoledeltagelse • Effekten målt med PRO-data, som WHO-5 • Omfanget af samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien. • Omfanget af samarbejde med andre kommunale tilbud
Kapitel 12: Regionernes opgaver		s. 28: Dette afsnit er meget overordnet og uden konkret beskrivelse af omfang og tilgængelighed, såvel som tidligere beskrevne problemstillinger. Dertil er det ikke tydeligt, om regionerne forventes at kunne uddanne og supervisere indenfor alle typer af manualer, der vurderes relevant for denne målgruppe. Nuværende tilbyder alle regioner samme type manualuddannelse, hvilket ikke alle kommuner har interesse i og selv igangsætter andet. Hvor stiller dette samarbejdet mellem region og den enkelte kommune? Og de enkelte medarbejdere ift. hvor specifik og målrettet sparring kan være ind i et konkret tilbud?

		Således bør denne del af vejledningen konkretiseres yderligere ift.: - tilgængelighed og omfang af fx sparring - i hvilket omfang regionerne er forpligtiget til at tilbyde kompetenceudvikling, supervision og sparring overfor kommunernes til- og fravalg af dette - ift. henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien uden tilstrækkelig faglig vurdering af evt. udløsende eller vedligeholdende faktorer skal accepteres, blot familien har deltaget i tilbud. samarbejdet omkring vedligeholdelse, videreudvikling og effektevaluering
Kapitel 13: Teknisk understøttelse		
Kapitel 14: Ikrafttrædelse		s. 29: BUP-DK er enig i anbefalingen om en automatisk indberetning af data til en national database. Den automatiske indberetning til en national database er afgørende for moniteringen af tilbuddet. Desuden kan en national database med registrering af forløbene på individniveau danne grundlag for forskning i behandlingseffekter og prædiktorer for behandlingsrespons. Derved kan vi blive klogere på hvem, der har gavn af hvilke behandlinger. Dette vil accelerere udviklingen af et omkostningseffektivt behandlingstilbud i kommunerne.
Andre kommentarer		BUP-DK er overordnet meget positiv over, at der nu sikres et lettilgængeligt tilbud til børn og ung i lettere psykisk mistrivsel, hvorved der nu arbejdes henimod et nationalt mere ensartet og evidensbaseret behandlingstilbud i samarbejde mellem kommuner, praktiserende læger og børne- og ungdomspsykiatrien. Der henvises endvidere til høringssvar fra Lægeforeningen, som BUP-DK støtter og tilslutter sig.

Høringsmaterialet bedes sendt til Sundhedsstyrelsen: sstsyp@sst.dk, senest 3. februar 2025.