

UNIVERSITY OF COPENHAGEN
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

Til Sundhedsudvalget
Fra Mette Skovgaard Væver, professor, PhD
Leder af Center for Tidlig Indsats og Familieforskning

Vedr. forespørgsel om foretræde så hurtigt som muligt ifm lov om ændring af sundhedsloven: Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.



København den 24. april 2023

Jeg beder om foretræde i min egenskab af at være professor i klinisk børnepsykologi og tidlig indsats, samt leder af Center for Tidlig Indsats og Familieforskning (CIF) ved Institut for Psykologi, Københavns Universitet (<https://psy.ku.dk/cif/>). Vi har i CIF i mange år forsket i at oversætte forskning til praksis, tidlig opsporing, fremme af mental sundhed og tidlig forebyggende indsatser i forhold til de 0-6 årige og deres omsorgspersoner - både i hjemmet og i daginstitutionen.

Jeg anmoder om foretræde, idet jeg gerne vil fremføre argumenter for, at lovsforslaget om kommunale lettilgængelige tilbud bør udvides til også at gælde de 0-6 årige børn, som aktuelt ikke indgår som en del af målgruppen for tilbuddet. Der bør laves en plan og iværksættes et udviklingsarbejde, således at der også kan implementeres lettilgængelige tilbud til de yngste børn om nogle år. Udgiften til lettilgængelige tilbud til de 0-6 årige bør allerede nu inddrages i forhandlingerne, således at der budgetteres med denne udgift.

Ifm høringsprocessen indsendte jeg et hørings svar, hvor jeg påpegede, at det er en kritisk mangel, at de 0-6 årige børn ikke er inkluderet i den nye lov om de lettilgængelige tilbud. Dette fremgår også af side 4 i det kommenterede høringsnotat fra Indenrigs og Sundhedsministeriet af 10.1.2024, som er vedhæftet som bilag til min anmodning.

I det kommenterede høringsnotat har jeg noteret mig, at der er afsat 250 mio. kr. årligt til de 6-17 årige børn. Dette inkluderer 9 årgange, hvilket vil sige 28 mio. kr. pr. årgang. Hvis vi tager det samme beløb til de 0-6 årige, så vil det betyde, at der skal budgetteres med yderligere 168 mio.kr. årligt.

Jeg er klar over, at man formentlig ikke kan gøre det op på denne måde. Regnestykket er blot taget med for at illustrere, at det vigtigt, at denne udgiftspost tænkes ind allerede nu og i de kommende budgetforhandlinger.

CENTER FOR EARLY INTERVENTION
AND FAMILY STUDIES

ØSTER FARIMAGSGADE 2A
1353 COPENHAGEN K

DIR +45 35324906
MOB +45 28741966

mette.vaever@psy.ku.dk

Som baggrundsinformation indsætter jeg nedenstående fra mit indsendte høringssvar:

PAGE 2 OF 3

Vi ved, at så mange som 16 % af de 0-9 årige børn i Danmark har mentale vanskeligheder i et eller andet omfang, og at så mange som 8% har mindst én psykiatrisk diagnose, når de fylder 10 år, se evt

http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_mentalhelbred_0-9_digi_03.pdf.

Børn og unges psykiske mistrivsel starter ofte tidligt og kan følge børnene igennem livet. Årsagerne er komplekse: Barnet kan have medfødte vanskeligheder og/eller der kan pga forskellige omstændigheder være tale om, at der ikke er tilstrækkelige ressourcer i barnets omsorgsmiljø.

Børn i mistrivsel opdages generelt for sent i Danmark, men vi ved fra forskningen, at jo tidligere mistrivsel opdages og jo før vi sætter ind med forebyggende indsatser, des hurtigere kan vi stoppe negative udviklingsspiraler og fremme barnets sunde mentale udvikling.

Forankringen af et lettilgængeligt tilbud i sundhedsloven som en sundhedsydelse er rigtig vigtigt, idet det muliggør en fastsættelse af regler for indholdet i tilbuddet, så det bliver af ensartet høj kvalitet på tværs af kommunerne, f.eks. metoder, kompetencer, tværfagligt samarbejde mm. Dette beskrives i den publicerede rammebeskrivelse, men de 0-6 årige nævnes kun ganske kort. På side 30 nævnes, at den kommunale sundhedspleje har en central opgave i at opspore tegn på sygdom og fejludvikling fra barnet er nyfødt. Her skal det understreges at mange kommuner er blevet bedre til at anvende en systematisk og standardiseret metode til tidlig opsporing, nemlig Alarm Distress Baby Scale (ADBB), som aktuelt er implementeret i 82 kommuner. Men det er vigtigt at understrege, at det ikke er hensigtsmæssigt at lave tidlig opsporing, hvis ikke det ikke samtidig sikres, at der er et kvalitetssikret og vidensbaseret lettilgængeligt tilbud – som er ensartet på tværs af kommunerne.

Derfor burde det kvalitetskravene og sikringen af ensartethed på tværs af kommunerne, som dette lovforslag sikrer for 7-17 årige, også gælde for vores yngste børn, og derfor bør lovforslaget også inkludere lettilgængelige tilbud til de 0-6 årige og deres forældre. Tilbuddene til de yngste børn og deres forældre varierer meget på tværs af kommunerne, og der er meget lidt evidens på området.

Derfor er det vigtigt, at de 0-6 årige også skrives ind i lovforslaget. Der bør laves en plan for og en prioritering af igangsætte et forskningsarbejde med at udvikle og evaluere systematiske og manualbaserede lettilgængelige tilbud til

de 0-6 årige og deres omsorgspersoner. Dette vil således kunne implementeres, når man har lavet de første – forhåbentlig positive evalueringer af tilbuddet til de ældre børn.

For at konkludere, så ønsker jeg foretræde for sundhedsudvalget for at fremføre viden om og argumenter for, at den økonomiske ramme til lettilgængelige tilbud til de 0-6 årige inddrages i de kommende budgetforhandlinger.

Mette Skovgaard Væver
Professor, PhD



Mette Skovgaard Væver

Professor of Clinical Child Psychology and Early Intervention
Cand.psych.aut, PhD, Specialist in Psychotherapy
Director, Centre for Early Intervention and Family Studies

University of Copenhagen

Department of Psychology
Øster Farimagsgade 2A
1353 København K

MOBIL+4528741966
DIR+45 35 32 49 06
mette.vaever@psy.ku.dk
www.psy.ku.dk/cif/
www.psy.ku.dk



UNIVERSITY OF
COPENHAGEN
