



Enhed: Psykiatri og Misbrug
Sagsbeh.: emma
Koordineret med:
Sagsnr.: 2023 - 7624
Dok. nr.: 80641
Dato: 10-01-2024

Kommenteret høringsnotat

Vedrørende

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af et lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

I det følgende gennemgås de væsentligste bemærkninger til lovforslaget, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget i forbindelse med den offentlige høring i perioden fra den 29. november 2023 til 3. januar 2024.

1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af et lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse) har været sendt i offentlig høring i perioden 29. november 2023 til 3. januar 2024 hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Danske Regioner, KL, Dataetisk Råd, Datatilsynet, Færøernes landsstyre, Landslægen på Færøerne, Naalakkersuisut (Grønlands landsstyre), Heilsumálaráðið (det færøske sundhedsministerium), Fólkaheilsustýrið (den færøske sundhedsstyrelse), Advokatrådet samfund, Akademikerne, Alkohol og Samfund, Amgros I/S, Angstforeningen, Ankestyrelsen, ATP, Bedre Psykiatri, Blå Kors, BROEN Danmark, Brugerforeningen for aktive stofbrugere, BUPL, Børn, unge og sorg, Børne- og kulturchefforeningen, Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Børne- og Ungdomspædagogernes Landsforbund (BUPL) – Lederforening, Børnehus Hovedstaden, Børnehus Syd, Børnehus Sjælland, Børnehus Nord, Børnehus Midt, Børnerådet, Børnesagens, Børns Vilkår, Center for hjerneskade, Center for Rusmiddelforskning, Daginstitutionernes Lands-Organisation (DLO), Danish Care, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Idrætsforbund (DIF), Danmarks Lærerforening, Danmarks Private Skoler – grundskoler & gymnasier, Danmarks Vejlederforening, Dansk Arbejdsgiverforeningen (DA), Dansk Center for Undervisningsmiljø, Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Industri, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Folkehjælp, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS), Dansk Psykolog Forening (DP), Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS), Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Børnesundhed, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi (DSFK), Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PSI), Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, Dansk Skoleforening for Sydslesvig, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Standard, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd (DSR), Dansk Ungdoms Fællesråd (DUF), Dansk Ældregeråd, Danske Advokater, Danske Erhvervsskoler og -Gymnasier – Lederne, Danske Gymnasieelevers Sammenslutning, Danske Gymnasier, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske HF & VUC, Danske HF og VUC – Bestyrelserne, Danske Landbrugsskoler, Danske Musik- og Kulturskoler, Danske Patienter, Danske Seniorer, Danske Skoleelever, Danske SOSU-skoler, Danske SOSU-skoler -Bestyrelserne, Danske Universiteter, De Anbragtes Vilkår (DAV), Den Danske Dommerforening, Den Sociale Udviklingsfond (SUF), Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Depressionsforeningen, Det Centrale Handicapråd (DCH), Det Ethiske Råd, Det Kriminalpræventive Råd, Det Sociale Netværk, Diabetesforeningen, DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur, Efterskoleforeningen, Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen, Erhvervsskolelederne,

Erhvervsskolernes Elevorganisation, FABU, Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH), Fagligt Selskab af Kliniske Diætister i Kost og Ernæringsforbundet (FaKD), Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje, Fagligt selskab for sundhedsplejersker, FGU Danmark, FOA, Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark, Foreningen af Døgn- og Dagtilbud for udsatte børn og unge (FADD), Foreningen af katolske skoler i Danmark, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD), Foreningen af Kristne Friskoler, Foreningen af Speciallæger (FAS), Foreningen for Forældre til Elever i Fri- og Privatskoler, Foreningen for Ledere af Offentlig Rusmiddelbehandling (FLOR), Foreningen Frie Fagskoler, Foreningen spiseforstyrrelser og selvskade, ForældreLANDSforeningen, Forældrenes Landsorganisation (FOLA), Frie Skolers Lærerforening, Friskolerne, Gigtforeningen, Gymnasiernes Bestyrelsesforening, Gymnasieskolernes Lærerforening, Headspace, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, HK/kommunal, HOME-START, Høreforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Joannahuset, KFUM's Sociale Arbejde, Kirkens Korshær, Kofoeds Skole, Kristelig Fagbevægelse (KRIFA), Kristelig Lægeforening (KLF), Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af 10. Klasseskoler i Danmark, Landsforeningen af Ungdomsskoleledere, Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen for Socialpædagoger (LFS), Landsforeningen Lænken, Landsorganisationen af Kvindekrisecentre (LOKK), Landsorganisationen Danske Daginstitutioner (LDD), Landsorganisationen for Sociale Tilbud (LOS), Landssammenslutningen af Foreninger for Selvstændige Børnepassere, Landssammenslutningen af Handelsskoleelever, Landssamrådet af PPR-chefer, LAP - Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Ledernes Hovedorganisation, Lev – livet med udviklingshandicap, Lev uden Vold, Lilleskolerne, Livslinjen, Livsværk, Lægeforeningen, Lærernes Centralorganisation, Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK), MEDCOM, Mentorbarn, Modstrøm - Foreningen for FGU-elever og unge omkring FGU, Muskelsvindfonden, Mødrehjælpen, Nationale Videnskabsetiske Komité, Nationalt Center for Etik, OCD-foreningen, Offerrådgivningen i Danmark, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS), Osteoporoseforeningen - landsforeningen mod knogleskørhed, Patienterstatningen, Patientforeningen, Pharmadankmark, Pharmakon, Plejefamiliernes Landsforening (PLF), Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Red Barnet, Red Barnet Ungdom, Retspolitisk Forening, Røde Kors, Rådet for Børns Læring, Rådet for de Grundlæggende Erhvervsrettede Uddannelser (REU), Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Erhvervsakademiuddannelser og Professionsbacheloruddannelser, Rådet for Socialt Udsatte, Sammenslutningen af Steinerskoler i Danmark, Sammenslutningen Unge med Handicap (SUMH), Samrådet af Specialskoleledere, Scleroseforeningen, Selveje Danmark, SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed, Sjældne Diagnoser, Skole og Forældre, Skolelederforeningen, Socialpædagogernes Landsforbund (SL), Socialt Lederforum, Socialt Udviklingscenter (SUS), STU-foreningen, TABUKA, 3F - Den Offentlige Gruppe, TUBA, Udviklingshæmmedes Landsforbund (ULF), Ungdommens Røde Kors, Ungdomsringen, Ungdomsskoleforeningen, Ungdomsuddannelsernes Vejlederforening, UngeAlliancen, Ventilen, VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, Yngre Læger, Ældre sagen.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

Nedenfor er gengivet de væsentligste punkter i de modtagne hørings svar.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets kommentarer til hørings svarene er anført i *kursiv*.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan for en fuldstændig gennemgang af samtlige synspunkter henvise til hørings svarene, som er sendt til Folketingets Sundhedsudvalg.

2. Bemærkninger til lovforslaget

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget samlet 42 hørings svar.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget hørings svar med bemærkninger fra følgende (i alfabetisk rækkefølge): Alkohol og Samfund, Bedre Psykiatri, BUPL, Børne- og kulturchefforeningen, Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Børnerådet, Danmarks Private Skoler – grundskoler & gymnasier, Dansk Psykolog Forening (DP), Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd (DSR), Danske Erhvervsskoler og – Gymnasier – Lederne, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Patienter, Danske Regioner, Ergoterapeutforeningen (Etf), FOA, Foreningen Spiseforstyrrelser og selvskade, Frie Skolers Lærerforening, Friskolerne, Institut for

Menneskerettigheder, KL, Landssamrådet af PPR-chefer, Lægeforeningen, Mette Væver - leder af Center for tidlig indsats og familieforskning Københavns Universitet, Psykiatrifonden, Red Barnet, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Selveje Danmark, SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed, Skole og Forældre, Skolelederforeningen, TUBA, Ungdomsskoleforeningen, UngeAlliancen, VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, Aarhus Kommune.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringsvar uden bemærkninger fra: Danmarks Vejlederforeningen, Landsorganisationen af Kvindekrisecentre (LOKK) og Patienterstatningen

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på www.borger.dk under Høringsportalen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet takker alle høringsparter for deres høringsvar. Nedenfor er gengivet de væsentligste punkter i de modtagne høringsvar.

Indenrigs og Sundhedsministeriets kommentarer til høringsvarene er anført i *kursiv*.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan for en fuldstændig gennemgang af samtlige synspunkter henvise til høringsvarene, som er sendt til Folketingets Sundhedsudvalg.

2.1 Generelle bemærkninger

Langt hovedparten af høringsvarene (Alkohol & Samfund, Bedre Psykiatri, BUP.DK, BUPL, Børne- og Kulturchefforeningen, Børnerådet, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, Dansk Sygepleje Selskab, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Ergoterapeutforeningen, Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, Frie Skolers Lærerforening, Friskolerne, Institut for Menneskerettigheder, Landssamrådet af PPR-chefer, Lægeforeningen, Psykiatrifonden, Red Barnet, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland Selveje Danmark, SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed, Skole & Forældre, Skolelederforeningen, TUBA, Ungdomsskoleforeningen, UngeAlliancen VIVE, Aarhus Kommune) bakker eksplicit op om etablering af et lettilgængeligt behandlingstilbud af ensartet høj kvalitet i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. TUBA udviser udover opbakning til lovforslaget en bekymring for, om etableringen af det nye lettilgængelige behandlingstilbud vil betyde, at kommunerne grundet en presset økonomi vil nedprioritere finansiering af den indsats, TUBA leverer i de enkelte kommuner.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig de positive tilkendegivelser om etablering af det lettilgængelige behandlingstilbud og skal samtidig anføre, at de fastsatte faglige rammer for tilbuddet "Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel" udgivet den 29. november 2023, som er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Undervisning og Kvalitet og Social- og Boligstyrelsen på baggrund af rådgivning fra en bredt sammensat arbejdsgruppe bl.a. beskriver tilbuddets målgruppe, vejen ind i tilbuddet, behandlingsforløb og tværgående samarbejde. De faglige rammer er udgangspunktet for nærværende lovforslag og de kommende regler, der fastsættes i medfør heraf.

2.2 Specielle bemærkninger

Danske Regioner finder det uhensigtsmæssigt, at begrebet "udredning" benyttes i lovtæksten, da de angiver at "udredning" henviser til arbejdet, der foregår i den regionale psykiatri. Danske Regioner anbefaler derfor, at ordlyden i lovforslaget bringes i overensstemmelse med terminologien i de nationale faglige retningslinjer, hvor der tales om afdækning.

KL bemærker, at placeringen i sundhedsloven som kapital 36a i forbindelse med sundhedsplejen ikke giver mening og at det bør overvejes, at tilbuddet får sit eget kapitel.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets noterer sig Danske Regioners bemærkning vedrørende brugen af begrebet "udredning" i lovforslagets lovttekst og bemærkninger. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på den baggrund i lovforslagets bemærkninger konkretiseret, at der med begrebet udredning i lovforslagets §126 a, stk. 1, 1. pkt., forstås det samme som i de nationale faglige rammer kaldes "afklaring".

For så vidt angår KL's bemærkning om placering af i sundhedsloven, bemærker ministeriet, at det lettilgængelige behandlingstilbud placeres som et særskilt nyt kapitel 36a i afsnittet om kommunale sundhedsydelse i sundhedsloven.

2.2.1 Målgruppen for tilbuddet

2.2.1.1 Aldersgruppen

Danske Handicaporganisationer understreger, at det er afgørende, at ingen børn eller unge falder mellem flere stole på grund af deres alder. Børn, der falder uden for aldersgruppen af tilbuddet, skal henvises videre til anden relevant hjælp.

Dansk Psykologforening anbefaler, at man har blik for, om man fremadrettet skal iværksætte en plan for, hvordan de 0-6-årige børn og deres forældre også kan få lettilgængelig adgang til f.eks. forældreindsatser i kommunerne.

Dansk Selskab for Sygepleje mener, at der er et uklart grundlag for aldersafgrænsningen.

Mette Skovgaard Væver, leder af Center for tidlig indsats og familieforskning, Københavns Universitet anfører, at det er en kritisk mangel at lovforslaget ikke inkluderer et lettilgængeligt behandlingstilbud til de yngste børn (0-6-årige). Hun anfører ligeledes, at det bør angives i lovgivningen eller bekendtgørelsen, hvordan der sikres sammenhæng til eksisterende tilbud for 0-6-årige.

Psykiatrifonden forventer, at arbejdet med sundhedsfremme og tidlig opsporing oprustes på området for børnehaver og sundhedsplejersker, når aldersgruppen 0-6 år ikke indgår i målgruppen for tilbuddet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig parternes bemærkninger herunder ønsket om at styrke og sikre relevant hjælp til børn under 6 år, som ikke er omfattet aldersgruppen for tilbuddet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet anerkender behovet for en tidlig indsats til de yngste børn og bemærker i den forbindelse, at det kan være relevant på sigt at tænke i at udvide tilbuddet til også at inkludere børn i aldersgruppen 0-6 år.

2.2.1.2 Alkohol og rusmiddelmisbrug

Alkohol & Samfund undrer sig over, at rusmiddelområdet ikke er tænkt ind i relation til tilbuddet. Det bør beskrives, hvordan sammenhængen mellem tilbuddet og rusmiddelområdet kommer til at fungere ligesom, at tilbuddet bør ses i sammenhæng med regionernes kommende tilbud til borgere med dobbelt diagnoser. Alkohol & Samfund ønsker en tilgang med "No wrong door" princip, hvor der sikres et godt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om den unges problemstillinger.

BUP.DK er bekymret for, om unge med rusmiddelmisbrug vil blive afvist og dermed ikke blive tilbudt behandling i tilbuddet, fordi tilbuddet overser den unges psykiske lidelser, eller fordi man ikke kan håndtere misbruget samtidigt.

TUBA advarer mod, at etableringen af de nye behandlingstilbud bliver en hindring for, at børn- og unge, der er opvokset i en familie med et alkohol- eller stofmisbrug, får en specialiseret behandling i f.eks. TUBA. Det er helt afgørende, at de nye kommunale behandlingstilbud formår at foretage en grundig screening af børn og unge, der er opvokset i en familie med rusmiddelproblemer, så relevante børn og unge kan henvises til behandling.

UngeAlliancen er bekymrede for, om børn og unge i psykisk mistrivsel og som samtidig har rusmiddelproblemer er omfattet af det nye kommunale lettilgængelige behandlingstilbud. UngeAlliancen anbefaler, at unge med psykiske problemer og rusmiddelmisbrug skal være en del af målgruppen, og at det skal fremgå klart af lovgivningen. Derudover anbefaler UngeAlliancen, at det lovfæstes, at unge under 18 år med psykisk lidelse og rusmiddelproblemer har ret til udredning og behandlingstilbud, som både indbefatter hjælp til rusmiddelforbrug og psykisk lidelse. Slutteligt anbefaler UngeAlliancen, at der gennemføres et "No wrong door" princip, som gør kommuner og regioner ansvarlige for at sikre støtte til den unge og dens familie.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker til høringsparternes ønske om inklusion af børn og unge med alkohol- og/eller rusmiddelmisbrug i målgruppen for tilbuddet, at formålet med tilbuddet jf. de nationale faglige rammer er, at børn, unge og deres forældre kan henvende sig i tilbuddet med varierende symptomer. Tilbuddet skal altså rumme et bredt spektrum af tilstande og udfordringer, herunder rusmiddelproblematikker. Ministeriet vil henvise til, at børn og unge med et alvorligt alkohol og/eller rusmiddelmisbrug ifølge de nationale faglige rammer ikke pr. definition bør udelukkes fra tilbuddet, da det skal afklares, om der er mistanke om en underliggende psykisk lidelse. Der bør foretages en individuel vurdering i screeningssamtalen, om det enkelte barn eller den unge vil profitere af behandling i det lettilgængelige behandlingstilbud, herunder om behandling i det lettilgængelige behandlingstilbud kan foregå parallelt og i tæt koordinering med et kommunalt rusmiddelcenter, eller om barnet/den unge skal henvises til børne- og ungdomspsykiatrien for behandling. Ministeriet kan yderligere henvise til, at en nærmere afgrænsning af målgruppen vil blive beskrevet i bekendtgørelsen, som netop vil bero på de nationale faglige rammer.

For så vidt angår Alkohol & Samfunds hørings svar om, at det lettilgængelige behandlingstilbud bør tænkes sammen med regionernes kommende dobbeltdiagnosetilbud, kan Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærke, at det af Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret dobbeltdiagnosebehandling fremgår, at visitationsretningslinjen omfatter personer fra 18 år og opefter. Af Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret dobbeltdiagnosebehandling fremgår det også, at der på nuværende tidspunkt er relativt få erfaringer med og kompetencer inden for behandling af børn og unge under 18 år med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, og at det derfor er afgørende, at det også for målgruppen af børn og unge afdækkes, hvilke behov der er for et integreret behandlingsforløb, og hvilket indhold, der bør være til stede i indsatsen, for at sikre et behandlingsforløb af høj kvalitet, hvorfor det forventes, at der i forlængelse af færdiggørelsen af visitationsretningslinjen for voksne iværksættes et arbejde med at beskrive en målrettet indsats til børn og unge under 18 år med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik.

2.2.1.3 Afgrænsning

KL bemærker, at lovforslaget lægger op til en meget bred og diffus målgruppe og angiver, at med så bred en målgruppe skal kommunerne kunne selekttere og prioritere med det hensyn at kunne tilbyde behandling til de der reelt har behov.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser til, at en nærmere afgrænsning af målgruppen vil blive beskrevet i bekendtgørelsen, som netop vil bero på de nationale faglige rammer.

2.2.2 Tidsfrister og klagemuligheder

2.2.2.1 Tidsfrister

Alkohol & Samfund er bekymrede for, at der ikke er sat en udredningsgaranti til målgruppen for tilbuddet.

Bedre Psykiatri anfører, at det er afgørende, at der både er angivet forpligtende tidsfrister i forbindelse med forsamtale, udredning og behandling i det lettilgængelige behandlingstilbud. I det tilfælde, hvor rettigheden for tidsfrister ikke kan overholdes, skal barnet, den unge og familien informeres om muligheder for at benytte andre relevante tilbud. Tidsfristerne bør som minimum flugte med

Serviceovens § 101, ligesom der bør tages afsæt i Sundhedslovens bestemmelse om udrednings- og behandlingsret.

BUP.DK angiver, at det er afgørende for tilbuddets intention og effekt, at der indbygges tidsfrister og patientrettigheder. BUP.DK foreslår, at det bør skrives ind i loven, at praktiserende speciallæger samt psykologer, der har specialistuddannelse i børne- og ungdomspsykiatri, skal kunne tilbyde behandling, hvis kommunen ikke kan overholde tidsfristerne.

Børnerådet understreger behovet for en tydelig frist, der forpligter kommunerne og forebygger, at der opstår regionale forskelle. De anbefaler, at der indføres en kort frist for kommunen på dage eller få uger.

Dansk Psykolog Forening anfører, at det kan overvejes, om man på sigt skal kigge på behovet for ventetidsgarantier.

Dansk Sygeplejeråd anfører, at behandling "så tidligt som muligt" bør præciseres, da der ellers er risiko for, at kommunerne vil have forskellige fortolkninger af begrebet.

Danske Handicaporganisationer er stærkt bekymrede for, at der ikke med lovforslaget er indskrevet frister for, hvor længe et barn eller en ung kan vente, inden det tilbydes behandling i tilbuddet og mener, at der i lighed med andre behandlinger i sundhedsvæsenet skal indføres frister for ventetider. Ligeledes anfører Danske Handicaporganisationer vigtigheden af, at screening og forsamtale i det lettilgængelige behandlingstilbud ikke bliver en flaskehals for de, der skal behandles i den regionale psykiatri.

Lægeforeningen finder det afgørende, at der er en tydelig definition af "hurtig adgang" og foreslår, at der indføres en konkret tidsfrist for behandling i tilbuddet.

Region Nordjylland anfører, at man bør overveje, om der skal fastsættes frister for udredning og behandling.

Selveje Danmark og Skole og Forældre finder det u hensigtsmæssigt, at der ikke i lovforslaget er angivet tidsfrister for udredning og finder det essentielt, at der fastsættes krav til tidsfrister. Særligt påpeger begge parter, at det er u hensigtsmæssigt, at børn/unge, der har brug for viderehenvi sning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri, kan risikere at vente længere, hvis ikke der angives tidsfrister for det lettilgængelige behandlingstilbud. Der er således en bekymring for, at det nye tilbud kan blive en flaskehals for de børn og unge, hvor der skal iværksættes anden relevant hjælp.

UngeAlliancen anbefaler, at der med lovforslaget stilles konkrete tidsfrister for, hvornår behandling iværksættes, ligesom der bør være en opmærksomhed på, hvordan barnet og den unge og dets familie mødes i ventetiden.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at formålet med lovforslaget er at sikre etablering af et lettilgængeligt behandlingstilbud. I lovforslagets specielle bemærkninger præciseres det, at tilbuddet skal opleves lettilgængeligt af børn, unge, deres familier og de fagprofessionelle, som er i kontakt med børnene og de unge. Derudover er det en forudsætning, at børn, unge og deres forældre kan henvende sig uden henvisning, samt at der i tilbuddet er fokus på relativt korte ventetider og på hurtig afklaring af barnets eller den unges vanskeligheder og behov. Ministeriet vil imidlertid på baggrund af hørings svarene gå i dialog med KL og afsøge muligheden for at fastsætte servicemål for både forsamtale, screening og behandling i det lettilgængelige behandlingstilbud i kommunerne.

2.2.2.2 Klagemuligheder

BUP.DK mener, at det er en mangel, at der i lovforslaget ikke er angivet noget om klageret og ret til at søge behandling andet sted, hvis kommunen ikke yder den rette behandling.

Børnerådet opfordrer til, at der indføres mulighed for børn og unge til at klage, hvis kommunerne ikke lever op til kravene i lovgivningen om hurtig, ensartet hjælp.

Psykiatrifonden finder det væsentligt, at der foreligger klare retningslinjer for indgivelse af klager og klageadgang.

Vedrørende høringsparterers bemærkninger om klagemulighederne ifm. behandling i det lettilgængelige behandlingstilbud, har ministeriet taget høringsparterernes bemærkninger til efterretning. I lovforslagets bemærkninger er det således gjort tydeligt, at den sundhedsfaglige behandling, der udøves i det lettilgængelige behandlingstilbud, vil være underlagt de almindelige regler om klageadgang og tilsyn med sundhedsfaglig behandling. Dette betyder, at klage over den sundhedsfaglige behandling, skal rettes til Styrelsen for Patientklager. Herudover gælder det, at klager over kommunens sagsbehandling i første omgang skal rettes til det kontor eller den afdeling i kommunen, som klager er utilfreds med. Særligt for så vidt angår psykologer, skal bemærkes, at klager over psykologer i sundhedsvæsenet behandles af Styrelsen for Patientklager som en klage over en sundhedsfaglig behandling. Derudover fører Psykolognævnet tilsyn med autoriserede psykologer og deres faglige virke. Det er ikke en direkte klagemulighed, men henvendelser til Psykolognævnet giver nævnet kendskab til sager, hvor der evt. er grundlag for at rejse en tilsynssag.

2.2.3 Videregivelse af oplysninger, journalisering og it-infrastruktur

2.2.3.1 Videregivelse af oplysninger

Aarhus Kommune finder det hensigtsmæssigt, hvis lovforslaget indeholdte en selvstændig hjemmel til videregivelse af oplysninger mellem forvaltninger i kommunen og mellem kommune og region.

Lægeforeningen bemærker, at det er afgørende, at tilbuddet indgår i en relevant it-infrastruktur med klare aftaler om datadeling.

Red Barnet understreger, at børns rettigheder naturligvis skal overholdes, herunder retten til databeskyttelse, retten til indsigt i egen sag og til at blive inddraget og hørt.

Region Nordjylland opfordrer til, at der igangsættes ændringer af loven, så man bedre kan sikre den digitale understøttelse af kommunikationsveje internt i kommunerne og til almen praksis samt ser på lovgivningen for deling af oplysninger.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser til lovforslaget bemærkninger, hvor det fremgår, at den behandling, der foretages på det lettilgængelige behandlingstilbud, vil skulle ske i overensstemmelse med de grundlæggende regler om patienters retstilling i sundhedslovens afsnit III, herunder bl.a. regler om informeret samtykke til behandling og regler om videregivelse af oplysninger. Det betyder bl.a., at sundhedslovens § 17 finder anvendelse. Det indebærer, at et barn eller en ung, der er fyldt 15 år, selv kan give informeret samtykke til behandling i tilbuddet, ligesom forældremyndighedens indehaver skal have information, jf. sundhedslovens § 16, og inddrages i den mindreåriges stillingtagen. De almindelige bestemmelser i sundhedslovens kapitel 9 om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. vil ligeledes finde anvendelse for det lettilgængelige behandlingstilbud.

2.2.3.2 Journalisering

KL anfører, at det er nødvendigt at få tilrettelagt journalføring efter de principper og systemer, der er i kommunerne, og at det kan være nødvendigt at samordne lovgivninger, så det fx er muligt at anvende samme journalsystem som i andre dele af de kommunale forvaltninger.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker at de almindelige regler om journalføring af sundhedsfaglig behandling i henhold til journalføringsbekendtgørelsen vil finde anvendelse. Disse regler gælder allerede for kommunerne, f.eks. på områder som sundhedsfaglig behandling hos sundhedsplejersker. Der stilles med lovforslaget ingen krav til formen for journalføringen. Det er derfor ministeriets vurdering, at implementering af lovforslaget ikke vil kræve en ny digital infrastruktur eller nye digitale systemer i kommunerne for at kunne overholde journalføringsreglerne.

Journalføringsreglerne varetager flere vigtige hensyn. Journalføringen fungerer blandt andet som dokumentation i forbindelse med underretningspligten samt klage-, erstatnings-, og forsikringsager. Journalføring har således til formål at sikre god og sikker patientbehandling gennem nødvendige notater, og den sikrer udveksling af relevant information mellem de sundhedspersoner, der er involveret i behandling af patienten. Den sikrer desuden retssikkerheden for patienter og sundhedspersoner.

2.2.3.3 It-infrastruktur

Børne- og Kulturchefforeningen gør opmærksom på, at kommunerne bør sikres de nødvendige værktøjer til at levere den data, som der med lovforslaget lægges op til, at tilbuddet skal levere. Herunder fremhæver foreningen, at data så vidt muligt skal indhentes og indbygges i allerede eksisterende systemer.

KL bemærker, at kommunerne ud fra hvad, der er angivet i de nationale faglige rammer for det lettilgængelige behandlingstilbud, ikke vil være klar digitaliseringsmæssigt, og at der bør forhandles om dette punkt. Dernæst bemærker KL, at de sundhedsmæssige forudsætninger, der er fremført i lovforslagets bemærkninger om den digitale infrastruktur, ikke er i overensstemmelse med den øvrige kommunale forvaltning og dets infrastruktur. Hvis tilbuddet skal bygges op efter de sundhedsmæssige forudsætninger nævnt i lovforslagets bemærkninger, fremhæver KL, at det kræver en ny digital infrastruktur i kommunerne og nye digitale systemer, hvilket vil betyde en væsentlig økonomisk investering.

Lægeforeningen angiver, at tilbuddet kan tilkobles allerede eksisterende it-infrastruktur.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at Sundhedsdatastyrelsen har oplyst, at kommunerne benytter forskellige patientjournalssystemer i forhold til journalisering, dette opdelt i relation til forretningsområder. Således findes der journalssystemer, der dækker fx kommunal behandling i forhold til ældrepleje kaldet Elektroniske Omsorgs Journalssystem (EOJ), samtidig findes der journalssystemer til brug for sundhedsplejerskers opgaver.

Sundhedsdatastyrelsen oplyser, at der efter deres opfattelser findes journalssystemer i kommunerne, der generelt understøtter det lettilgængelige behandlingstilbud ift. journalisering, henvisning og indberetninger.

Sundhedsdatastyrelsen har yderligere til ministeriet oplyst, at det er styrelsens opfattelse, at der kan være tale om en udviklingsopgave ift. tilpasning af kommunernes systemer.

Der vil formentlig være tale om mindre udgifter forbundet med ovenstående, dog er det Sundhedsdatastyrelsens opfattelse, at de allerede eksisterende systemer på nuværende tidspunkt er indrettet til at kunne effektuere lettilgængelige behandlingstilbud - med relevante mindre tilpasninger. Ministeriet vil gå i dialog med KL om udviklingsopgaver i forhold til tilpasninger af kommunernes systemer på sigt.

2.2.4 Data, monitorering og evaluering af tilbuddet

Børne- og Kulturchefforeningen anfører vigtigheden af, at tilbuddet følges nationalt ift. resultater men også ventelister.

Børnerådet opfordrer til, at erfaringer og evalueringer offentliggøres, så der kan justeres på ordningen om nødvendigt.

Danske Handicaporganisationer opfordrer til, at kommunerne forpligtes til at monitorere indsatser, ventelister og ventetider på at få tilbudt behandling og hvor mange børn og unge, der afvises på grund af potentielt manglende kapacitet i tilbuddet.

Danske Patienter opfordrer til, at der i den løbende evaluering af implementeringen er fokus på om tilbuddet skaber den ønskede synergi med de øvrige indsatser på sundhedsområdet.

Dansk Psykolog Forening understreger vigtigheden af at implementeringen og driften af tilbuddet følges nøje, og at samarbejdet mellem den regionale børne- og ungdomspsykiatri og det kommunale tilbud evalueres. Foreningen angiver, at der er behov for opfølgning og evaluering af tilbuddet for at se på om de gode ambitioner om samarbejde og kvalitet har de nødvendige betingelser og for at monitorere efterspørgslen, så der sikres en tilstrækkelig kapacitet i tilbuddet.

Ergoterapeutforeningen angiver, at implementering og evaluering af tilbuddet i kommunerne bør følges tæt.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at tilbuddet evalueres, og det vurderes, om tilbuddet lever op til sit formål, og om det er lykkedes at skabe kendskab til tilbuddet.

Psykiatrifonden opfordrer til, at man i bekendtgørelsen udstikker rammer og afsætte midler til etablering og drift af en klinisk kvalitetsdatabase.

Selveje Danmark anbefaler, at man på systematisk vis indsamler data, og gør det muligt at trække data på tværs af behandlingstilbuddene, for at få et retvisende billede af de nationale implementeringskonsekvenser.

SIND opfordrer til, at man løbende evaluerer og måler på effekten af tilbuddet, herunder hører børnene/de unge og deres familier.

Skolelederforeningen opfordrer til evaluering, der undersøger om problematikken forskubbes, eller om tilbuddet afhjælper mistrivslen.

Skole og Forældre mener, at der bør være krav om evaluering og effektmåling af tilbuddet.

VIVE angiver, at der bør afsættes midler til følgeforskning med fokus på implementering, organisering og børn og unges oplevelser med tilbuddet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig høringsparternes ønske om evaluering og monitorering af tilbuddet på en række parametre så som ventetider, kapacitet og effekt af tilbuddet. Ministeriet anerkender vigtigheden af at evaluere tilbuddet og henviser til lovforslagets bemærkninger, hvor det fremgår, at der med sundhedslovens § 195, stk. 3, og § 196, stk. 2, som hjemmel er mulighed for, at indenrigs- og sundhedsministeren kan udstede bekendtgørelse om, hvilke oplysninger det lettilgængelige behandlingstilbud vil skulle indberette til f.eks. et nationalt register, som en offentlig myndighed er dataansvarlig for. Formålet hermed ville bl.a. være at sikre mulighed for udvikling af det lettilgængelige behandlingstilbuds kvalitet og resultater, ligesom formålet bl.a. ville være at understøtte forskning i årsager til børns og unges psykiske mistrivsel samt effekter af forskellige typer behandling.

Ministeriet henviser til, at der i 2024-2026 er afsat midler til, at Social- og Boligstyrelsen, Styrelsen for Undervisning og Kvalitet samt Sundhedsstyrelsen løbende kan vejlede kommuner og regioner i implementeringen af tilbuddet, ligesom der i 2026 er afsat særskilte midler til en evaluering.

Ministeriet har noteret sig høringsparternes bemærkninger for behovet om indberetning af oplysninger til kliniske kvalitetsdatabaser og vil gå videre med at undersøge muligheden herfor.

2.2.5 Henvisningsret

Børne- og Kulturchefforeningen finder det hensigtsmæssigt, at det lettilgængelige behandlingstilbud får henvisningsret til den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

Danske Patienter finder henvisningsfunktionen til andre relevante indsatser central og opfordrer til, at kommunerne bliver forpligtigede til at iværksætte et kommunalt tilbud for de børn og unge, der tilbagevisiteres til kommunen.

Danske Regioner påpeger, at henvisningsretten fra tilbuddet til den regionale børne- og ungdomspsykiatri skal ske på samme faglige grundlag som den nuværende henvisningsadgang, der er fra Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning (PPR) eller tilsvarende enhed. Danske Regioner oplyser på den baggrund at henvisningskriterierne skal være ens for alle og anbefaler derfor ikke, at der bør gælde særlige henvisningskriterier for børn og unge i det lettilgængelige behandlingstilbud.

Dansk Sygepleje Selskab anbefaler ikke, at der skal gælde særlige regler for børn og unge, der har været i kontakt med det lettilgængelige behandlingstilbud fsva. henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri. DASYS angiver, at dette potentielt kan give disse børn en "forlomme" og kan risikere at udløse et øget flow af ikke-relevante udrednings- og behandlingsforløb.

Friskolerne angiver, at det er positivt, at det lettilgængelige behandlingstilbud får mulighed for at viderehenvise børn og unge til den regionale børne- og ungdomspsykiatri uden nødvendigvis at inddrage Pædagogisk-Psykologisk rådgivning (PPR).

Foreningen spiseforstyrrelser & selvskade finder det særligt positivt, at tilbuddet får mandat til at henvise direkte til den regionale børne- og ungdomspsykiatri, men forventer også at en række børn og unge vil blive afvist i den regionale psykiatri, hvorfor det er afgørende, at kommunerne forpligtes til at iværksætte et kommunalt tilbud til de, der tilbagevisiteres.

KL kvitterer for, at det lettilgængelige behandlingstilbud får henvisningsret til den regionale børne- og ungdomspsykiatri, og at det ikke vil være et krav for henvisning, at der foreligger en Pædagogisk-Psykologisk Vurdering (PPV).

Landssamrådet af PPR-chefer værdsætter, at det ekspliceres, at det ikke bliver et kriterium for henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri, at der foreligger en PPV.

Region Midtjylland anfører, at det ikke er hensigtsmæssigt med en særlig henvisningsret fra det lettilgængelige behandlingstilbud samt undtagelse for udfærdigelse af Pædagogisk-Psykologisk Vurdering forud for henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

SIND pointerer udfordringen, der kan opstå, hvis et barn/ung skal henvises til et andet eksisterende kommunalt tilbud, og ønsker at man sikrer en forpligtende viderehenvielse, således at barnet ikke slippes før en indsats er igangsat i et andet relevant tilbud.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at det af lovforslagets bemærkninger fremgår, at regionernes opgave ifm. det lettilgængelige behandlingstilbud vil bestå i, at den regionale børne- og ungdomspsykiatri står til rådighed med faglig rådgivning, når det efterspørges fra det lettilgængelige behandlingstilbud, med det formål at sikre en fagligt dækkende udredning og behandling.

Børn og unge med svære psykiske lidelser vil skulle henvises til videre udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.

Ministeriet finder derfor, at det lettilgængelige behandlingstilbud skal have en henvisningsret til den regionale børne- og ungdomspsykiatri uden, at der stilles krav om en forudgående Pædagogisk-Psykologisk Vurdering (PPV).

Derudover kan ministeriet henvise til, at det i lovforslagets bemærkninger er fastsat, at regionerne og kommunerne har til fælles opgave at etablere et formaliseret samarbejde mellem kommunernes lettilgængelige behandlingstilbud og den regionale børne- og ungdomspsykiatri, herunder ift. håndtering af henvisninger. Ministeriet vil yderligere henvise til, at rammerne for det formaliserede samarbejde, vil blive udfoldet i bekendtgørelsen og vejledningen. Derudover bemærker Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at

der i de nationale faglige rammer lægges op til, at den regionale børne- og ungdomspsykiatri kan inddrages for at afdække om barnet/den unge er i målgruppen for udredning og eller behandling i psykiatrien. Hvis relevant henvises barnet/den unge til den regionale børne- og ungdomspsykiatri, gerne på baggrund af en fælles forståelse. Henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien vil derfor fortsat bero på en sundhedsfaglig vurdering, om end der ikke udfærdiges en Pædagogisk-Psykologisk Vurdering.

Hvis barnet eller den unge ikke er i målgruppen for det lettilgængelige tilbuds behandlingsindsats, men derimod kunne være i målgruppen for anden hjælp eller støtte, f.eks. socialfaglig eller pædagogisk, så skal det lettilgængelige behandlingstilbud inddrage de relevante forvaltningsområder og sende barnet eller den unge videre hertil med henblik på videre vurdering og evt. iværksættelse af en indsats m.v. hos de øvrige relevante enheder i kommunen.

2.2.6 Handle- og bopælskommuner

KL bemærker at det iht. Barnets lov er anbringelseskommunen, som er betalingskommune for et anbragt barn anbragt i bopælskommunen. KL angiver på den baggrund, at det bør tilføjes i lovforslaget, at der sker refusion mellem den anbringende kommune og bopælskommunen i forhold til anbragte børn.

Aarhus Kommune anfører, at det af lovforslaget fremgår, at det er bopælskommunen, der skal afholde udgifterne efter loven. Det vil i sager, hvor barnet/den unge er anbragt uden for hjemmet i en anden kommune, medføre, at det ikke er barnets handlekommune efter retssikkerhedsloven, der skal finansiere udgifter efter loven uanset, om der i sagen foreligger ret til mellemkommunal refusion for ydelser omfattet af retssikkerhedsloven § 9 c, stk. 1. Det er u hensigtsmæssigt, at en kommunalbestyrelse ved at anbringe et barn uden for hjemmet i en anden kommune, kan påføre denne kommune udgifter til den nye indsats. Aarhus Kommune finder det hensigtsmæssigt, at lovforslaget ændres således, at det er retssikkerhedslovens regler, der regulerer handleforpligtelsen for den nye indsats.

Danmarks Private Skoler anfører, at de er bekymrede for konsekvenser, såfremt der ikke i lovgivningen eksplicit tages stilling til, hvordan samarbejdet og koordination skal foregå i de tilfælde, hvor barnet eller den unge går på en skole, der ikke ligger i bopælskommunen. Den konkrete bekymring består i de tilfælde, hvor der skal ske koordination og samarbejde mellem bopælskommunens lettilgængelige behandlingstilbud og skolekommunens PPR-tilbud.

Frie Skolers Lærerforening finder det fornuftigt, at lovforslaget ligger op til en tæt sammenhæng mellem det nye tilbud og fx PPR, men anfører at der i praksis er en opfattelse af, at PPR ikke er tilgængeligt i samme omfang for elever på frie skoler som for elever i folkeskolen. Foreningen finder det afgørende, at et nyt tilbud bliver lettilgængeligt for alle kommunens børn.

Friskolerne angiver vigtigheden af, at det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud bør være tilgængeligt for alle grundskoleelever, uanset hvilken grundskole de går i.

For så vidt angår KL og Aarhus Kommunes høringssvar, er Indenrigs- og Sundhedsministeriet enig i bemærkningerne om afholdelse af udgifter til det lettilgængelige behandlingstilbud for anbragte børn. Ministeriet har taget bemærkningerne til efterretning og har på den baggrund justeret lovforslaget således, at det fremgår, at bopælskommunen jf. § 247 a, stk. 2 har ret til refusion for sine udgifter til udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt., til børn, der er anbragt uden for hjemmet efter reglerne i barnets lov eller lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet fra barnets handlekommune, jf. § 9 a, stk. 4, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

For så vidt angår Danmarks Private Skoler og Frie Skolers bemærkninger vedrørende samarbejdet mellem bopælskommunens lettilgængelige behandlingstilbud og skolekommunens pædagogisk-psykologisk rådgivning, har ministeriet i lovforslagets bemærkninger præciseret, at for elever i friskoler og private grundskoler er det skolekommunen, der skal yde pædagogisk-psykologisk rådgivning, jf. lov om friskoler og private grundskoler m.v. For børn og unge, der er henvist til et behandlings- og specialundervisningstilbud eller til et specialundervisningstilbud på et børne- og ungehjem er det den kommune, hvor tilbuddet er beliggende, der skal yde pædagogisk-psykologisk rådgivning efter folkeskoleloven.

2.2.7 Den økonomiske ramme

Aarhus Kommune anser det som positivt, at etableringen af tilbuddet sker på baggrund af vedvarende finansiering af tilbuddet, men er bekymret for, om den tildelte finansiering er tilstrækkelig ift. den konkrete efterspørgsel i kommunerne og at efterspørgslen vil genere ventetider. Ligeledes angiver kommunen, at der er brug for hurtig afklaring om fordelingen af midler mellem kommuner og regioner.

BUPL angiver bekymring for, at kommunerne ikke vil være i stand til at leve op til forpligtigelsen om at sikre rammerne for samarbejdet på tværs af kommunale tilbud pga. en presset økonomi og angiver vigtigheden af, at der i økonomien bør afsættes ressourcer til samarbejdet med skoler og fritidsinstitutioner.

BUP.DK anfører, at tilbuddet ikke er fuldt finansieret og opfordrer ministeren til at følge implementering og sikre fuld finansiering.

Børne- og Kulturchefforeningen understreger vigtigheden af, at der sikres den rette balance mellem lovforslagets faglige rammer og de økonomiske ressourcer og finder det afgørende, at der tilføres de nødvendige ressourcer. Foreningen angiver stor bekymring for, om der tilføres tilstrækkeligt med ressourcer.

Foreningen Spiseforstyrelser & Selvskade er bekymrede for, om der er afsat tilstrækkelige midler til implementering af tilbuddet og peger på at mellemkommunale løsninger, kan være en hindring for særligt sårbare unge at søge hjælp pga. længere transport.

Landssamrådet af PPR-chefer udtrykker bekymring for den økonomiske ramme for tilbuddet, fordi der forventes en stor efterspørgsel, ligesom, at der skal tilbydes en række forskellige og manualbaserede behandlingsforløb. Landssamrådet noterer sig, at regeringen skal indgå en aftale med KL og Danske Regioner om fordeling af den økonomiske ramme og anbefaler i den forbindelse, at de afsatte midler primært anvendes til den direkte behandling af børn og unge i kommunerne.

Psykiatrifonden angiver, at det er vanskeligt at forestille sig, at den økonomiske ramme er tilstrækkelig, da estimatet for målgruppens størrelse er meget uvis, hvilket stiller kommunerne i en vanskelige situation ift. personale og økonomiske ressourcer.

Skolelederforeningen udtrykker stærk bekymring for, om der opstår opgaveglidning, og at der er manglende økonomi til de indsats, der skal igangsættes på skole og fritidsområdet i koordinering med tilbuddet, da det må forventes at skolerne får en ekstra opgave.

Ungdomsskoleforeningen angiver, at lovforslaget ikke angiver finansiering af det nye tilbud og udviser derfor bekymring for, at midlerne til tilbuddet tages fra kommunernes forebyggende trivselsaktiviteter.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig høringsparternes bekymring for, om etableringen af det lettilgængelige behandlingstilbud er tilstrækkeligt finansieret. Med Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra september 2022 blev der afsat 250 mio. kr. årligt til at etablere det lettilgængelige behandlingstilbud i kommunerne for børn og unge i psykisk trivsel og med symptomer på psykisk lidelse ligesom, at der med Aftale om kommunernes økonomi for 2024 fra maj 2023 blev aftalt, at de 100 mio. kr., der blev afsat i 2023 til det lettilgængelige behandlingstilbud, skulle udmøntes til kommunerne med henblik på, at kommunerne kunne påbegynde opbygningen af tilbuddet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer på baggrund af de nationale faglige rammer, at de økonomiske konsekvenser ved lovforslaget som udgangspunkt kan forventes at holde sig inden for den afsatte økonomiske ramme. Derudover vil ministeriet bemærke, at repræsentanter fra relevante faglige selskaber, patient-, pårørende- og handicaporganisationer, KL og Danske Regioner har bidraget indgående til udarbejdelsen af de faglige rammer for tilbuddet, som bl.a. beskriver udredning og behandling i tilbuddet, målgruppen for tilbuddet og sammenhængen med øvrig relevant hjælp. Det har ligget som en

forudsætning for arbejdet med de faglige rammer, at den afsatte økonomiske ramme for tilbuddet på 250 mio. kr. årligt skulle iagttages.

Slutteligt vil ministeriet bemærke, at lovforslaget indebærer, at regeringen vil skulle indgå en aftale med Kommunernes Landsforening og Danske Regioner om fordeling af den økonomiske ramme for de afsatte midler i 2024 og frem på baggrund af de nationale faglige rammer. Høringssvarene har dermed ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

2.2.8 Befordring

KL bemærker, at befordring til og fra udredning og behandling af denne type af tilbud i kommunerne i dag ikke er normal praksis i kommunerne.

Børne- og Kulturchefforeningen anfører angiver, at der i dag i udgangspunktet ikke er befordringstilbud eller befordringstilskud inde over de øvrige behandlingsindsatser i kommunen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har taget KL og Børne- og Kulturchefforeningens bemærkninger til efterretning og har på den baggrund justeret lovforslagets lovtekst, således, at der ikke afholdes udgifter til befordring i forbindelse med udredning og behandling i det lettilgængelige behandlingstilbud. Justeringen er foretaget på den baggrund, at der som udgangspunkt ikke ydes befordring til andre kommunale ydelser.

2.2.9 Organisering i kommunerne

Aarhus Kommune angiver, at det er positivt, at det ikke er lovgivningsbestemt, hvor det kommunale behandlingstilbud skal funderes.

Alkohol og Samfund angiver vigtigheden af, at man tænker i samling af tilbud, så mindre kommuner kan gå sammen om udvikling af et fælles tilbud, så der sikres den rette kvalitet.

Børne- og Kulturchefforeningen samt Psykiatrifonden påpeger, at der kan være kommuner, der har en størrelse, hvor det kan være svært at etablere tilbuddet alene, og hvor det er relevant at indgå samarbejdsaftaler med en anden kommune.

FOA opfordrer til, at tilbuddet bliver tæt knyttet til PPR i kommunerne.

Institut for Menneskerettigheder anser det som væsentligt, at der er fokus på samspillet med eksisterende tilbud.

UngeAlliancen anbefaler, at det tværfaglige samarbejde bliver en skal-opgave, der fastslår, at parterne er forpligtede til at koordinere et samlet tilbud og foreslår, at børnene og de unge får ret til en koordinator.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig høringsparternes bemærkninger vedrørende organisering, herunder samspillet mellem de kommunale forvaltninger. Ministeriet bemærker, at der i lovforslagets bemærkninger ikke sættes krav til organisatorisk placeringen af det lettilgængelige behandlingstilbud i den kommunale forvaltning. Således er det op til hver enkelt kommune at vurdere, hvor tilbuddet bedst skal placeres i forhold til den øvrige forvaltning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har for så vidt angår samarbejdsaftaler mellem kommunalbestyrelser om etablering af det lettilgængelige behandlingstilbud, til § 126 a tilføjet stk. 2, hvor det fremgår, at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe udredning og behandling ved at etablere tilbuddet på egne institutioner eller at indgå aftaler herom med andre kommunalbestyrelser. Ligeledes, er det i lovforslagets bemærkninger tilføjet, at forslaget vil medføre, at kommunen kan tilvejebringe det nødvendige behandlingstilbud selv eller træffe aftale med andre kommuner om at stille behandlingstilbud til rådighed. Kommunen bør i den forbindelse lægge betydelig vægt på at sikre den fornødne sammenhæng mellem på den ene side tilbuddet om udredning og behandling efter det foreslåede § 126 a, stk. 1, 1. pkt. og på den

anden side den anden relevante hjælp, som tilbuddets indsatser skal tilbydes i tæt sammenhæng med efter det foreslåede § 126 a, stk. 1, 2. pkt. Herudover bør kommunen lægge vægt på, om kommunens befolkningsgrundlag er tilstrækkeligt til at etablere tilbuddet på egen hånd, eller om det vil give bedre faglig mening at aftale opgaveløsningen med andre kommuner ved at etablere et tværkommunalt tilbud. Her bør et tungtvejende hensyn være at sikre et tilbud af høj kvalitet med de fornødne kompetencer.

2.2.10 Samarbejdet mellem kommuner og regioner

BUP.DK anfører, at det i lovforslaget bør tilføjes, at det nye tilbud er forpligtet til at bruge vejledning fra den regionale børne- og ungdomspsykiatri, og at overholdelse af dette krav påses af regionerne.

Danske Regioner finder det positivt, at børne- og ungdomspsykiatrien er indtænkt i lovforslaget og at det fremhæves, at der er en tværsektoriel opgave i at etablere et formaliseret arbejde mellem kommunerne og den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

Foreningen Spiseforstyrrelser & Selvskade bakker op om, at regionerne forpligtes til at bidrage med rådgivning og sparring og finder det særligt vigtigt, da det kan styrke samarbejdet mellem regioner og kommuner.

Lægeforeningen efterspørger en tydelig ansvarsbeskrivelse af den rådgivende funktion i den regionale psykiatri, herunder en beskrivelse af, hvordan og hvornår den regionale børne- og ungdomspsykiatri skal inddrages i den kommunale behandling. De foreslår ligeledes at de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere bør inkluderes i samarbejdet.

Region Midtjylland bifalder vigtigheden af regionernes rådgivningsfunktion og anser et systematisk samarbejde mellem kommuner og region som en forudsætning for at implementere et tilbud af høj kvalitet.

Region Nordjylland bemærker, at fsva. regionernes forpligtelse til rådgivning, sparring og vejledning i relation til kommunernes tilbud, bør det være muligt for regionerne at frasige sig opgaven, såfremt kommunernes ikke lever op til kravet om at anvende evidensbaserede/evidensinformerede udrednings- og behandlingsmetoder. Regionen anfører ligeledes, at der særligt under de første år med etablering bør være systematisk og fast sparring med regioner og ikke kun, når det efterspørges af kommunerne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser til lovteksten, hvor det fremgår, at Regionsrådet tilbyder kommunalbestyrelsen rådgivning, sparring og vejledning i relation til tilbuddet. Yderligere fremgår det af lovforslagets bemærkninger, at forslaget vil medføre, at regionerne får en forpligtelse til at understøtte udviklingen og driften af det lettilgængelige behandlingstilbud i kommunerne i den enkelte region. Regionernes opgaver i relation til det lettilgængelige behandlingstilbud vil bl.a. bestå i, at regionerne indgår i den overordnede samarbejdsstruktur omkring kommunernes lettilgængelige behandlingstilbud i forhold til at understøtte indholdet i tilbuddet. Regionernes opgaver vil også bestå i, at den regionale børne- og ungdomspsykiatri skal stå til rådighed med faglig rådgivning om konkrete behandlingsforløb, når det efterspørges fra det lettilgængelige behandlingstilbud. Regionernes opgaver ind i det lettilgængelige behandlingstilbud er ligeledes beskrevet i de nationale faglige rammer.

For så vidt angår Region Nordjyllands forslag om, at regionerne kan frasige sig opgaven, såfremt kommunerne ikke lever op til kravet om at anvende evidensbaserede udrednings- og behandlingsmetoder, bemærker Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at det i lovforslagets bemærkninger er angivet, at behandlingsindsatsen i tilbuddet vil så vidt muligt baseres på evidensbaserede metoder i form af manualbaserede behandlingsforløb rettet mod en vifte af forskellige symptomer. Nærmere regler om tilbuddets indhold vil desuden fremgå af en bekendtgørelse og en vejledning, der vil bero på de nationale faglige rammer.

2.2.11 Kompetencer hos medarbejdere i tilbuddet

Aarhus kommune udviser bekymring for, om det er muligt at rekruttere relevant personale med den fornødne uddannelsesmæssige baggrund til tilbuddet og angiver vigtigheden af, at rekrutteringen til tilbuddet ikke vanskeliggør mulighederne for at tilbyde et fagligt kvalificeret tilbud et andet sted i kommunen på baggrund af personalebevægelse til det lettilgængelige behandlingstilbud

Alkohol & Samfund understreger, at viden om børn i familier med alkoholproblemer bør være en naturlig del af det lettilgængelige behandlingstilbuds opgaver og fagpersonernes kompetencer.

Bedre psykiatri angiver, at det bør tilføjes til lovforslagets bemærkninger, at psykologer er den primære behandlergruppe jf. de nationale faglige rammer.

Danske Patienter angiver, at det er centralt, at medarbejderne i det lettilgængelige behandlingstilbud har kendskab til øvrige indsatser, der kunne være relevante for barnet eller den unge ligesom, at medarbejderne som led i implementeringen sikres opkvalificering og løbende vejledning.

Børne- og Kulturchefforeningen er positive over for, at der med lovforslaget peges på, at andre faggrupper end psykologer kan gennemføre screening og behandling i tilbuddet og angiver, at det er særligt vigtigt ift., at det kan være vanskeligt at rekruttere psykologer i kommunerne.

Børnerådet anfører, at det er nødvendigt, at medarbejderne i tilbuddet besidder relevant faglig viden til at vurdere, hvornår det lettilgængelige behandlingstilbud ikke er det rigtige tilbud, og ligeledes har kendskab til de øvrige tilbud.

Ergoterapeutforeningen fremhæver, at ergoterapeuter bør nævnes som en faggruppe, der kan gennemføre screening og behandling i tilbuddet efter en konkret vurdering af kompetencer, og at ergoterapeuter er vant til at arbejde med evidensbaseret praksis.

Foreningen Spiseforstyrrelser & selvskade mener, at kommunerne bør prioritere øget faglighed og kapacitet fsva. tilbud til unge, der skader sig selv, og at tilbuddet forpligtes til at søge råd og vejledning hos foreningen.

Landssamrådet af PPR-chefer anser det som væsentligt, at kommunerne ikke pålægges specifikke krav til supervision og kompetenceudvikling, men at kommunen har metodefrihed inden for de nationale faglige rammer og kan benytte sig af eksisterende praksis.

UngeAlliancen anbefaler, at medarbejderne i det lettilgængelige behandlingstilbud sikres relevante tværfaglige kompetencer inden for psykisk mistrivsel, sociale problemer, rusmidler, hjælpesystemets muligheder og ungelivet generelt, så de kan imødekomme de unges forskellige behov.

Red Barnet angiver, at det digitale bør være fokus i den hjælp, som børn og unges tilbydes gennem tilbuddet ligesom, at medarbejderne skal have tilstrækkelig viden om børn og unges digitale liv.

SIND mener, at det bør sikres, at det nye tilbud fra start skal have den rette kapacitet og faglige kompetencer hos personalet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig høringsparternes pointer vedrørende sikring af de relevante kompetencer hos medarbejderne i det lettilgængelige behandlingstilbud. Ministeriet henviser til de nationale faglige rammer som beskriver, at screening og behandling i tilbuddet primært bør varetages af autoriserede psykologer eller psykologer på vej mod autorisation under supervision. Andre faggrupper, eksempelvis sygeplejersker, socialrådgivere eller pædagoger med relevant efteruddannelse og erfaring med at arbejde terapeutisk med børn og unge (eksempelvis med diplomuddannelse i familierapi, psykoterapeuter MPP4), kan gennemføre screening og behandling i tilbuddet efter en konkret vurdering af kompetencer og erfaring og med kontinuerlig adgang til psykologfaglig sparring og under psykologfaglig ledelse. Behandleren skal have kompetencerne til at gennemføre de manualbaserede sessioner og vurdere, om indsatsen har den ønskede effekt, eller om der er behov for at justere indsatsen. Derudover skal behandleren kunne vurdere, om barnets eller den unges vanskeligheder

matcher tilbuddets indsatser, om der er symptomer på psykisk lidelse og sværhedsgraden af disse. Da beskrivelsen og oplevelsen af psykisk mistrivsel afhænger af alder, udviklingstrin og kognitive og sproglige forudsætninger, skal behandleren have viden om børns og unges udvikling og have kompetencerne til at skelne mellem normal udvikling og behandlingskrævende symptomer, herunder kendskab til og erfaringer med psykiske lidelser hos børn og unge og blik for familieperspektivet. *Ministeriet henviser yderligere til lovteksten, hvor der gives bemyndigelse til udstedelse af en bekendtgørelse, der fastsætter nærmere regler for tilbuddet, herunder blandt andet udfolder, hvilke faggrupper og kompetencer det vil være hensigtsmæssigt at have i det lettilgængelige behandlingstilbud.*

2.2.12 Indgang og kendskab til tilbuddet

Alkohol & Samfund angiver vigtigheden af, at tilbuddet er synligt og velbeskrevet på relevante hjemmesider og Sundhed.dk, ligesom det er afgørende, at fagpersoner kan henvise til tilbuddet.

Børne- og Kulturchefforeningen udviser bekymring for den brede målgruppe og, hvordan der i kommunerne sikres en let adgang til tilbuddet.

Børnerådet fremhæver, at det er afgørende, at børne/unge og deres forældre samt fagpersonale på skoler og uddannelse får kendskab til tilbuddet og foreslår, at kommunerne prioriterer kampagner.

Danske Regioner påpeger, at for at tilbuddet skal fungere som en førsteinstans, kræver det, at hver kommune arbejder med tydelighed omkring tilbuddet.

Region Midtjylland beskriver vigtigheden af, at kommunerne arbejder med tydelighed omkring mulighederne for henvendelse til tilbuddet for at gøre tilbuddet lettilgængeligt.

Ministeriet noterer sig høringsparternes forventninger til, at der arbejdes fokuseret med at skabe tydelighed og kendskab til det nye tilbud. Ministeriet lægger til grund, at kommunerne formidler relevant information om det lettilgængelige behandlingstilbud, i tråd med den information, kommunen tilbyder i forbindelse med andre kommunale tilbud.

2.2.13 Bekendtgørelse og vejledning

Børnerådet udtrykker deres tilfredshed med, at tilbuddet forankres i sundhedsloven som en sundhedsydelse, hvor der i den kommende bekendtgørelse og i de nationale faglige rammer udfoldes, at der skal være faglig høj kvalitet i tilbuddet.

Danske Regioner noterer sig, at regionernes opgaver forventes præciseret i bekendtgørelsen og vejledningen samt en nærmere afgrænsning af målgruppen og indhold.

Dansk Psykolog Forening anbefaler, at der i det videre arbejde med bekendtgørelse er opmærksomhed på organiseringen af tilbuddet, da der i det faglige oplæg er lagt op til, at der etableres delestillinger mellem PPR og det lettilgængelige behandlingstilbud, hvis tilbuddet ikke er integreret i PPR. Ligeledes angiver foreningen, at i bekendtgørelsen bør muliggøres, at psykologstuderende kan være i praktik i det nye tilbud.

Dansk Sygepleje Selskab er betænkelige over for lovforslaget, såfremt bekendtgørelsen og vejledningen ikke beskriver sygeplejerskernes rolle og ansvar nærmere, eftersom det kan betyde, at de nødvendige kompetencer og rammer ikke vil være tilstrækkelige.

KL bemærker, at der med lovforslaget åbnes op for udstedelse af bekendtgørelser og vejledninger, som kan indeholde faglige og økonomiske konsekvenser for kommunerne, som KL tager forbehold for.

Selveje Danmark anbefaler, at den kommende vejledning har et særskilt fokus på børn og unge, der allerede har igangværende indsatser efter anden lovgivning og hvordan der skabes en adgang for disse til det lettilgængelige behandlingstilbud.

Region Sjælland bemærker, at der fra psykiatriens side er forventning om, at vejledningen vil tage udgangspunkt i de nationale faglige retningslinjer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig høringsparternes ønsker og forventninger til udarbejdelse af bekendtgørelsen og vejledningen. Ministeriet bemærker, at der med lovforslaget indsættes bemyndigelsesbestemmelser i sundhedsloven, således at der fastsættes nærmere regler for tilbuddet i en bekendtgørelse. Det er forventningen, at der i en bekendtgørelse bl.a. vil kunne blive fastsat nærmere regler om f.eks. tilbuddets målgruppe, metoder og indsatser, kompetencer hos personalegruppen og tværsektorielt og tværfagligt samarbejde og koordinering, herunder regler for koordinering med og videresendelse til anden relevant hjælp, der tilbydes efter anden lovgivning. Endelig vil ministeriet fremhæve, at reglerne for tilbuddet i en bekendtgørelse og i en vejledning vil skulle tage afsæt i de nationale faglige rammer, som er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet med inddragelse af en række relevante aktører. Sundhedsstyrelsen vil stå for udarbejdelse af vejledningen.

2.2.14 Kvalitetsstandarder

Alkohol og Samfund er bekymret for kvaliteten af tilbuddet, da der ikke fra start sættes krav om udarbejdelse af kvalitetsstandarder.

BUP.DK finder det problematisk, at der ikke fastsættes kvalitetsstandarder.

Psykiatrifonden finder det relevant, at man fra national hånd udsteder kvalitetsstandarder for tilgængelighed, tilfredshed og kvalitet i tilbuddet.

Børne- og Kulturchefforeningen udtrykker tilfredshed med, at der ikke udarbejdes kvalitetsstandarder, men at de nærmere regler fastsættes i bekendtgørelsen og vejledningen, som gør at styringen af indsatsen bliver mere lig øvrige kommunale tilbud.

Region Nordjylland angiver, at man kunne forstille sig, at det blev nødvendigt med etablering af kvalitetsstandarder for tilbuddet på sigt på lige fod med andre behandlingstiltag under sundhedsloven.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig parternes opmærksomhed på kvaliteten af tilbuddet, herunder at der ikke udarbejdes kvalitetsstandarder. Det er ministeriets vurdering, at det ikke er relevant at udarbejde kvalitetsstandarder for det lettilgængelige behandlingstilbud. Således er der fastsat faglige rammer for tilbuddet, som kommuner og regioner skal leve op til. Ministeriet bemærker derudover, at der bliver fastsat nærmere regler for tilbuddet i bekendtgørelsen og vejledningen, med det formål, at det lettilgængelige behandlingstilbud bliver ensartet og af høj kvalitet på tværs af kommuner. Hertil vil ministeriets bemærke, at det i lovforslagets bemærkninger fremgår, at behandlere i tilbuddet, for at sikre en ensartet, høj kvalitet af behandlingen, skal uddannes i evidensbaserede/dokumenterede behandlingsmanualer ligesom, at behandlingen som udgangspunkt skal baseres på evidensbaserede/dokumenterede indsatser og manualer. Der findes i dag veldokumenterede manualbaserede forløb, som kan gennemføres i kommunalt regi, og som kan understøtte kvalitet og ensartethed på tværs af kommunerne.

2.2.15 Tilbuddets tilgang

Aarhus Kommune retter en opmærksomhed på, at tilbuddets forankring i sundhedsloven vil medføre et mere individualiseret og diagnosefokuseret blik på barnet og den unges mistrivsel. Derudover finder kommunen det positivt, at der er fokus på evidensbaserede tilgange, men angiver at det er vigtigt, at der fortsat er et kommunalt råderum.

BUPL finder det problematisk, at behandlingen i det lettilgængelige behandlingstilbud har et individrettet fokus, og mener at forskellige forståelser af mistrivsel i den sundhedsfaglige og pædagogiske kontekst stiller store krav til det tværfaglige samarbejde.

Børne- og Kulturchefforeningen udtrykker bekymring for, at lovforslaget udelukkende har et individ fokus, og er bange for, at det nye tilbud vil blive mødt med store forventninger og krav om individuel behandling.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering finder det bekymrende, hvis tilbuddet baseres på en sygdomsforståelse, der placerer problemet med mistrivsel hos det enkelte barn. Selskabet taler for, at der er behov for, at tilbuddet forankres i sociale indsatser ift. børn, den unges og deres familier.

Skolelederforeningen er bekymrede for det individ og sundhedsfaglige fokus, og anfører, at de er bekymrede for at børn og unge alene symptombehandles, hvis ikke behandlingen understøttes i børne og de unges kontekster. Foreningen anser det som vigtigt, at indsatserne i skole, fritid og familie bliver en integreret del af det samlede tilbud.

UngeAlliancen udtrykker, at det er svært at benytte manalbaserede metoder til unge, som både oplever psykisk mistrivsel og et samtidigt rusmiddel eller alkoholmisbrug og anbefaler at tilgangen i stedet for denne målgruppe bør være fleksibel.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at tilbuddet skal styrke den tidlige indsats, så børn og unge i målgruppen for tilbuddet får den rette hjælp, inden de får så svære psykiske lidelser, at der er behov for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at det lettilgængelige behandlingstilbud vil indeholde en overvejende sundhedsfaglig behandlingsindsats, men samtidig skal understøtte en koordineret, helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer og fagområder, hvor tilbuddet skal kunne sende barnet eller den unge videre til anden relevant hjælp parallelt med eller i stedet for behandlingsindsatsen i tilbuddet. Anden relevant hjælp vil udgøres af eksisterende kommunale forpligtelser og indsatser, herunder den individuelle helhedsorienterede vurdering knyttet hertil, samt af tilbud og støtte forankret i civilsamfundsorganisationer. Tilbuddet vil også kunne henvise direkte videre til børne- og ungdomspsykiatrien. Kommunerne skal have en særlig opmærksomhed på et hensigtsmæssigt samarbejde og koordination i forhold til skolernes forpligtelser over for elever og forældre, kommunernes pædagogiske-psykologiske rådgivning og med hjælp og støtte i det sociale system.