

## UDKAST

### Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse)

### § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1011 af 17. juni 2023, som ændret ved lov nr. 907 af 21. juni 2022, § 48 i lov nr. 753 af 13. juni 2023 og § 22 i lov nr. 754 af 13. juni 2023, foretages følgende ændringer:

1. Efter kapitel 36 indsættes:

»Kapitel 36 a

*Lettilgængeligt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse*

**§ 126 a.** Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri udredning og behandling til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Udredning og behandling efter 1. pkt. skal tilbydes i sammenhæng med anden relevant hjælp efter denne lov eller anden relevant lovgivning.

*Stk. 2.* Regionsrådet tilbyder kommunalbestyrelsen rådgivning, sparring og vejledning i relation til tilbuddet efter stk. 1.

*Stk. 3.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forhandling med social- og boligministeren og børne- og undervisningsministeren fastsætte nærmere regler for tilbuddet efter stk. 1.

*Stk. 4.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionsrådets forpligtelser efter stk. 2.«

2. Efter § 247 indsættes:

*»Lettilgængeligt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse*

**§ 247 a.** Bopælskommunen afholder udgifter til udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt.«

# UDKAST

3. Efter § 263 indsættes i *kapitel 80*:

»§ 263 a. Bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt.«

## § 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2024.

## § 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

# UDKAST

## *Bemærkninger til lovforslaget*

### *Almindelige bemærkninger*

#### Indholdsfortegnelse

##### 1. Indledning

##### 2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri udredning og behandling samt anden relevant hjælp til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

###### 2.1.1. Gældende ret

###### 2.1.1.1. Sundhedsloven

###### 2.1.1.2. Barnets lov og folkeskoleloven

###### 2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser

###### 2.1.3. Den foreslåede ordning

2.1.3.1 En ny sundhedsfaglig opgave i kommunerne med fokus på tværsektoriel og tværfaglig sammenhæng

2.1.3.2 Betydning af at det lettilgængelige tilbud forankres i sundhedsloven som en sundhedsydelse

2.1.3.3 Regionernes rådgivning m.v., bemyndigelsesbestemmelser og ansvar for udgifter m.v.

##### 3. Ligestillingsmæssige konsekvenser

4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

7. Klimamæssige konsekvenser

8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser
9. Forholdet til EU-retten
10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
11. Sammenfattende skema

### **1. Indledning**

Alt for mange børn og unge, der mistrives psykisk, eller har en psykisk lidelse, bliver hjulpet for sent, og for ofte er hjælpen utilstrækkelig. Psykisk mistrivsel forringer livskvaliteten og muligheden for at deltage aktivt i et almindeligt hverdagsliv, både for det enkelte barn og for familien, og kan have alvorlige konsekvenser langt ind i voksenlivet.

Regeringen ønsker at styrke indsatsen i forhold til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Regeringen vil derfor gøre det lettere for børn og unge at blive udredt og behandlet for psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Med lovforslaget ønsker regeringen at sikre, at alle landets kommuner etablerer et lettilgængeligt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse, og at tilbuddet er af ensartet høj kvalitet.

Lovforslaget følger op på Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra 27. september 2022 indgået af Socialdemokratiet, Venstre, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Dansk Folkeparti, Nye Borgerlige, Liberal Alliance, Alternativet og Frie Grønne, hvor aftalepartierne blev enige om at etablere et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Etablering af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til denne målgruppe var en højt prioriteret anbefaling i Sundhedsstyrelsens og Social- og Boligstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan for bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser.

Et lettilgængeligt tilbud i kommunerne skal sikre, at børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse hurtigt får mulighed for udredning og lettere behandling uden for børne- og ungdomspsykiatrien. Tilbuddet skal således styrke den tidlige indsats, så børn og unge i målgruppen for tilbuddet får den rette hjælp, inden de får så svære psykiske lidelser,

## UDKAST

at der er behov for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.

Med lovforslaget foreslås ændringer af sundhedsloven. Det foreslås at indsætte et nyt kapitel 36 a, der forpligter kommunalbestyrelsen til at etablere det lettilgængelige tilbud. Kapitlet forpligter også kommunalbestyrelsen til, at udredning og behandling skal tilbydes i sammenhæng med anden relevant hjælp efter sundhedsloven eller anden relevant lovgivning.

Det lettilgængelige tilbud vil indeholde en overvejende sundhedsfaglig behandlingsindsats. Tilbuddet skal samtidig understøtte en koordineret, helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer og fagområder, og 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.

Med lovforslaget foreslås også, at regionsrådet skal bidrage med rådgivning, sparring og vejledning i relation til tilbuddet, idet hospitalspsykiatrien i regionerne har kompetencer, der kan understøtte opbygningen af et lettilgængeligt tilbud af høj kvalitet.

Endelig foreslås med lovforslaget at indsætte bemyndigelsesbestemmelser i sundhedsloven, således at der kan fastsættes nærmere regler for tilbuddet i en bekendtgørelse.

Med Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed blev aftaltpartierne også enige om, at de nationale faglige rammer for tilbuddet skulle beskrives nærmere af et efterfølgende fagligt arbejde. Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet har på den baggrund udarbejdet nationale faglige rammer for tilbuddet. I den forbindelse har der været nedsat en arbejdsgruppe, der har skullet bistå med rådgivning til brug for beskrivelsen af de nationale faglige rammer. Arbejdsgruppen har bestået af en række relevante faglige selskaber, patient-, pårørende- og handicaporganisationer, KL og Danske Regioner.

Reglerne for tilbuddet i en bekendtgørelse og i en vejledning vil tage afsæt i de nationale faglige rammer. De nationale faglige rammer har navnet ”Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel”.

## **2. Lovforslagets hovedpunkter**

### **2.1. Kommunal udredning og behandling til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse, regionernes forpligtelser, og bemyndigelser til at fastsætte nærmere regler for tilbuddet.**

#### 2.1.1. Gældende ret

##### 2.1.1.1. Sundhedsloven

Det fremgår af § 118 i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1011 af 17. juni 2023, at kommunalbestyrelsen har ansvaret for at tilvejebringe tilbud om sundhedsydelse efter lovens afsnit IX. De kommunale sundhedsydelser fastsættes i de følgende bestemmelser i §§ 119-142 i afsnit IX.

Afsnittet omfatter bl.a. sundhedslovens § 119 om forebyggelse og sundhedsfremme. Det fremgår af sundhedslovens § 119, stk. 1, at kommunalbestyrelsen har ansvaret for at skabe rammerne for en sund levevis ved varetagelsen af sine opgaver. Det følger af stk. 2, at kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Det følger af stk. 3, at kommunalbestyrelsen etablerer patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen.

Det fremgår af bemærkningerne, jf. Folketingstidende 2004-5 (2. samling), tillæg A, side 3226-3228, at kommunernes opgaver på det forebyggende og sundhedsfremmende område omfatter dels en indsats i forhold til kommunens indbyggere med henblik på at forebygge sygdom og ulykker (borgerrettet forebyggelse), dels en indsats med henblik på at forebygge, at sygdom udvikler sig yderligere og om at begrænse eller udskyde dens eventuelle komplikationer (patientrettet forebyggelse). Af bemærkningerne fremgår det også, at den patientrettede forebyggelse skal omfatte indsatsen i forhold til kronisk syge personer, hvorunder psykiske lidelser nævnes som eksempel. Det fremhæves også i bemærkningerne, at kommunerne er nær på borgerne og har en særligt god adgang til f.eks. børn og ældre, hvilket er en væsentlig ressource i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde.

Kommunerne har under sundhedslovens § 119 gode muligheder for at anlægge en helhedsbetragtning på forebyggelsesopgaven og tænke sundhedsindsatsen sammen med andre sektorer i kommunen, og det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2004-5, 2. samling,

## UDKAST

tillæg A, side 3226-3228, at det er væsentligt, at tilrettelæggelsen af indsatsen tager hensyn til koordination af forebyggelse på tværs af sundhedspleje, hjemmesygepleje, praksissektor og sygehus og ved integration i kommunens mange sektorer, som skole, fritids- og ældretilbud.

Det følger imidlertid ikke af sundhedslovens § 119, at kommunerne har forpligtelse til at tilbyde specifikke indsatser og tilbud.

Det følger endvidere af sundhedslovens § 63, stk. 2, §§ 120-126, og af bekendtgørelse nr. 1344 af 3. december 2010 om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge, at kommuner og regioner skal tilrettelægge forebyggende sundhedsydelser, som kan bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse. Af sundhedslovens § 120, stk. 2 og ifølge bemærkningerne bag bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2004-05, 2. samling, tillæg A, side 3228, fremgår det, at kommunerne således skal yde dels en generel sundhedsfremmende indsats og sygdomsforebyggende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, og endelig en særlig indsats, der specielt retter sig mod børn med særlige behov/de svagest stillede børn og unge.

For så vidt angår regionsrådenes rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsatser fremgår det af sundhedslovens § 119, stk. 4, at regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1-3, hvorefter kommunalbestyrelsen har ansvaret for at skabe rammer for en sund levevis og at etablere forebyggelse og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Der er i praksis for den enkelte sundhedsperson en individuel forpligtelse til at udføre arbejdet fagligt forsvarligt, hvilket vil indebære at søge hjælp/rådgivning, hvis der er behov herfor. Rådgivning fra f.eks. læger (på sygehuse eller i almen praksis) til f.eks. sygeplejersker og andre sundhedsfaglige faggrupper (i kommunerne) er allerede en del af sundhedsvæsenets praksis.

Det fremgår endvidere af sundhedslovens § 203, stk. 1, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen samarbejder om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer. Til dette formål følger det af sundhedslovens § 203, stk. 2, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen opretter sundhedsklynger omkring hvert akutsygehus, og at dette gælder for både det somatiske og det psykiatriske område. Til samme formål følger det af sundhedslovens § 204, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne nedsætter et

## UDKAST

sundhedssamarbejdsudvalg. Der er således med nuværende retstilstand regionale og kommunale forpligtelser til at indgå i formelle, overordnede samarbejdsstrukturer.

For så vidt angår indenrigs- og sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om kommunernes indsatser efter sundhedslovens afsnit IX om kommunale sundhedsydelser, fremgår det af lovens § 118 b, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for kommunalbestyrelser og regionsråd om indsatser, herunder om kvalitetskrav til og tilrettelæggelse af indsatserne i henhold til sundhedsydelserne i sundhedslovens afsnit IX. Med hjemmel i § 118 b er udstedt bekendtgørelse nr. 1227 af 1. oktober 2023 om kvalitetsstandarder, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte kvalitetsstandarder for de kommunale og regionale myndigheder, som varetager indsatserne i sundhedslovens afsnit IX om kommunale sundhedsydelser. Kvalitetsstandarder er forpligtende kvalitetskrav og kvalitetsanbefalinger, som Sundhedsstyrelsen udarbejder.

### 2.1.1.2. Barnets lov og folkeskoleloven

Anden eksisterende lovgivning end sundhedsloven vil ligeledes være relevant for det lettilgængelige tilbud, idet udredning og behandling i det lettilgængelige tilbud vil skulle tilbydes i tæt sammenhæng med anden relevant hjælp, og idet tilbuddet generelt vil skulle understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde om barnet eller den unge.

Det kan f.eks. være indsatser hjemlet i barnets lov nr. 721 af 13. juni 2023 og folkeskoleloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1086 af 15. august 2023. I det følgende beskrives udvalgte formålsbestemmelser i barnets lov og folkeskoleloven, mens der henvises til lovforslagets bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser for udvalgte bestemmelser om indsatser m.v. efter barnets lov og folkeskoleloven.

På det sociale område danner barnets lov rammen om de regler, som regulerer hjælp og støtte til børn og unge, der har et særligt behov for støtte. Målgruppen herfor er børn, der har behov for hjælp og støtte ud over almenområdet – uanset om støttebehovet har afsæt i sociale problemer, en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller andre sociale udfordringer.

Det følger således af barnets lov § 1, at formålet med loven er

- 1) at tilbyde børn og unge og deres familier rådgivning, hjælp og støtte for at forebygge sociale problemer samt
- 2) at tilgodese særlige behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer hos et barn eller en ung.



## UDKAST

Det følger desuden af barnets lov § 2, stk. 1, at hjælp og støtte efter barnets lov skal iværksættes med henblik på at sikre, at børn og unge, som har behov for særlig støtte, kan opnå de samme muligheder for omsorg, læring, personlig udvikling, trivsel, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Hjælp og støtte kan også iværksættes med henblik på at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten for barnet, den unge eller familien.

Det følger videre af barnets lov § 2, stk. 2, at hjælp og støtte, i det omfang det vil være relevant for det enkelte barn eller den enkelte unge, skal tilrettelægges med henblik på at sikre

- 1) barnets eller den unges muligheder for personlig udvikling og opbygning af kompetencer, herunder til at indgå i sociale relationer og netværk,
- 2) at fremme barnets eller den unges sundhed og trivsel,
- 3) at understøtte barnets eller den unges skolegang og mulighed for at gennemføre en uddannelse,
- 4) at forberede barnet eller den unge til et selvstændigt voksenliv, og
- 5) at sikre kontinuitet i opvæksten og et trygt omsorgsmiljø, der tilbyder nære og stabile relationer til voksne, herunder ved at understøtte barnets eller den unges familiemæssige relationer og øvrige netværk.

Endelig følger efter barnets lov § 2, stk. 3, at det er et grundlæggende princip for den hjælp og støtte, som gives efter barnets lov, at indsatsen skal være sammenhængende og skal sættes i værk så tidligt som muligt. Dette indebærer, at støtten skal ydes på et så tidligt tidspunkt som muligt ud fra en opfattelse af, at den tidlige indsats i en del tilfælde kan standse et uhenigtsmæssigt udviklingsforløb. Det er et mål at opfange problemer så tidligt, at de så vidt muligt kan afhjælpes i familien og barnets eget miljø. En tidlig og helhedsorienteret indsats forudsætter ofte, at der arbejdes tværfagligt mellem forskellige forvaltninger, sektorer og faggrupper, for at den nødvendige viden er til stede, inden der træffes beslutning om, hvilken hjælp og støtte der vil skulle iværksættes.

Bestemmelserne i §§ 1 og 2 i barnets lov skal ses i sammenhæng med § 5 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 1109 af 24. august 2023, hvorefter det følger, at kommunalbestyrelsen skal behandle ansøgninger og spørgsmål om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning, herunder også rådgivning og vejledning. Det følger ligeledes af § 5 i

lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, at kommunalbestyrelsen skal være opmærksom på, om der kan søges om hjælp hos en anden myndighed eller efter anden lovgivning.

Af folkeskolelovens formålsparagraf i § 1 følger det, at folkeskolen skal forberede eleverne til deltagelse, medansvar, rettigheder og pligter i et samfund med frihed og folkestyre. Skolens virke skal derfor være præget af åndsfrihed, ligeværd og demokrati.

Det følger af folkeskolelovens § 18, stk. 2, at skolens leder skal sikre, at det undervisende personale planlægger og tilrettelægger undervisningen, så alle elever udvikler sig fagligt og alsidigt, herunder socialt, og trives i skolens faglige og sociale fællesskaber. Folkeskolen skal således tilgodese alle elevers læring og trivsel, herunder tilbyde den fornødne støtte og specialundervisning.

### 2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser

For ofte bliver børn og unge, der mistrives psykisk, eller har en psykisk lidelse, hjulpet for sent, eller oplever at få utilstrækkelig hjælp. Kommunerne har i dag ikke en lovbunden forpligtelse til at etablere et specifikt tilbud til behandling af børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse, på trods af at kommunerne på mange måder er tætte på borgerne i forhold til skole, familierettede indsatser m.v., og på trods af at kommunerne varetager en række andre sundhedsopgaver med et forebyggende sigte til børn og unge.

Flere kommuner tilbyder dog i et vist omfang allerede forskellige lettere behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel. Der er imidlertid stor grad af variation i, hvorvidt kommunerne har et sådant tilbud, samt variation i kvaliteten af behandlingen, hvormed adgang til behandling afhænger af, hvilken kommune man som borger bor i, ligesom kvaliteten i behandlingen vil være forskellig på tværs af landet.

Endvidere er der i dag forvirring for både borgere, medarbejdere og fagpersoner om, hvor man skal rette henvendelse for at få den rette hjælp, når der er tale om et barn eller en ung med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Ligesom der er en generel oplevelse af, at der ikke i tilstrækkelig grad tilbydes indsatser på tværs af ressortområder og for ofte ikke er sammenhæng imellem indsatser forankret i forskellige forvaltninger og lovgivninger m.v.

## UDKAST

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at det lettilgængelige tilbud aftalt i Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed bør fastsættes med hjemmel i sundhedslovens afsnit IX ved at indsætte en bestemmelse om, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse udredning og behandling, og at udredning og behandling skal tilbydes i sammenhæng med anden relevant hjælp efter sundhedsloven eller anden relevant lovgivning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at der i dag er hjemmel i sundhedslovens § 119, og med relevant fortolkningsbidrag i § 120, til, at kommunerne kan etablere tilbuddet, men at kommunerne med eksisterende lovgivning ikke er forpligtede til at etablere et specifikt tilbud af ensartet kvalitet til behandling af børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

I Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed blev aftalepartierne enige om, at det lettilgængelige tilbud skulle understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det derfor relevant at tydeliggøre, at kommunerne skal sikre, at udredning og behandling i tilbuddet finder sted i sammenhæng med anden relevant hjælp, når dette vurderes relevant ud fra en konkret, individuel vurdering.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det nødvendigt at tydeliggøre, at regionerne er forpligtede til at understøtte specifikt det nye lettilgængelige tilbud, til trods for reglerne om regionernes rådgivning m.v. i forhold til kommunernes opgaver, jf. sundhedslovens § 119, stk. 4, og til trods for reglerne om regionale og kommunale forpligtelser til samarbejde, jf. sundhedslovens §§ 203-204. Det skyldes, at et hensigtsmæssigt samarbejde mellem kommunerne og den regionale børne- og ungdomspsykiatri er en forudsætning for at implementere et kommunalt lettilgængeligt tilbud af høj kvalitet og med sparring og rådgivning fra børne- og ungdomspsykiatrien.

I Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed blev aftalepartierne også enige om, at det lettilgængelige tilbud skulle være af ensartet høj kvalitet. Derfor finder Indenrigs- og Sundhedsministeriet det nødvendigt, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler for tilbuddet. Med sundhedslovens § 118 b og den tilhørende bekendtgørelse om kvalitetsstandarder er der hjemmel til at fastsætte forpligtende anbefalinger og krav til kommunale sundhedsydelser i form af kvalitetsstandarder. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer det imidlertid ikke relevant, at der skal udarbejdes kvalitetsstandarder for det lettilgængelige tilbud, men vurderer det

derimod mere relevant at fastsætte nærmere regler for tilbuddet i form af en bekendtgørelse og en vejledning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det også nødvendigt at tydeliggøre, at indenrigs- og sundhedsministeren har bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler specifikt for det lettilgængelige tilbud, herunder bl.a. for hvad tilbuddet skal indeholde, og hvordan tilbuddet skal tilrettelægges. Der til kommer også, at i Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed var aftalepartierne enige om, at tilbuddet skal understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det på den baggrund nødvendigt, at børne- og undervisningsministeren og social- og boligministeren også inddrages i at fastsætte nærmere regler for tilbuddet, hvilket ikke er et krav i § 118 b. Derfor vurderer Indenrigs- og Sundhedsministeriet det samlet set nødvendigt at give indenrigs- og sundhedsministeren bemyndigelse til efter forhandling med børne- og undervisningsministeren og social- og boligministeren at fastsætte nærmere regler for tilbuddet.

Regionernes opgaver ind i det lettilgængelige tilbud er ligeledes beskrevet i de nationale faglige rammer. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer det derfor hensigtsmæssigt, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler for regionrådenes rådgivning, sparring og vejledning i relation til kommunernes tilbud.

### 2.1.3. Den foreslåede ordning

#### 2.1.3.1 En ny sundhedsfaglig opgave i kommunerne med fokus på tværsektoriel og tværfaglig sammenhæng

Det foreslås, at der i sundhedsloven indsættes et nyt kapitel 36 a med bestemmelsen § 126 a, der vil forpligte kommunalbestyrelsen til at tilbyde vederlagsfri udredning og behandling til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Derudover forpligtes kommunalbestyrelsen til at tilbyde udredning og behandling i sammenhæng med anden relevant hjælp efter sundhedsloven eller anden relevant lovgivning.

Den foreslåede ændring vil medføre, at kommunerne forpligtes til at tilbyde udredning og behandling til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Der vil være tale om en ny kommunal forpligtelse til at etablere et specifikt tilbud efter sundhedsloven til behandling af børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Behandlingsindsatsen i tilbuddet vil så vidt muligt baseres på evidensbaserede me-

## UDKAST

toder i form af manualbaserede behandlingsforløb rettet mod en vifte af forskellige symptomer. En nærmere definition af udredning og behandling er udfoldet i bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser. Nærmere regler om tilbuddets indhold vil desuden fremgå af en bekendtgørelse og en vejledning, der vil bero på de nationale faglige rammer.

Tilbuddet vil også skulle fungere som den primære indgang i kommunerne til udredning og lettere behandling af psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse hos børn og unge, således at det bliver let og gennemskueligt for både børn, unge, forældre og fagpersoner, hvor man kan finde hjælp, når der er tale om et barn eller en ung med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Desuden vil tilbuddet sikre, at der er en ensartet adgang til lettere behandling af høj kvalitet, uanset hvor man som barn eller ung bor i landet.

Målgruppen for tilbuddet vil være børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Psykisk mistrivsel kan f.eks. komme til udtryk ved nedsat livstilfredshed, følelse af ensomhed, samt oplevelse af fænomener som stress, tristhed, nedsat energi, uro og koncentrationsbesvær, bekymringer, forstyrrede tanker om krop og mad, adfærdsforstyrrelser, selvskade, tvangstanker og -handlinger, fysisk utilpashed eller dårlig søvn. Hos nogle vil den psykiske mistrivsel påvirke funktionsniveau og livskvalitet i betydelig grad, mens der for andre vil være tale om udfordringer af begrænset betydning og varighed. Tilbagevendende eller vedvarende psykisk mistrivsel kan i nogle tilfælde være udtryk for en mere langvarig og indgribende problemstilling eller en begyndende psykisk lidelse.

Psykiske lidelser defineres som lidelser, der relaterer sig til en forstyrrelse af den enkeltes tanker, følelsesmæssige regulering eller adfærd, og som oftest medfører nedsat funktionsniveau i dagligdagen, skaber ubehag og reducerer livskvaliteten hos den enkelte og som kan forhindre den enkelte i at deltage aktivt i samfundet på lige fod med andre.

En nærmere afgrænsning af målgruppen vil blive beskrevet i bekendtgørelsen, som vil bero på de nationale faglige rammer.

I de nationale faglige rammer fremgår det, at tilbuddet som udgangspunkt målrettes børn og unge fra børnehaveklasse (5-6 år) og til og med det 17. år.

Det bemærkes, at ikke alle børn og unge, som oplever psykisk mistrivsel, vil have behov for behandlingsindsatsen i det lettilgængelige tilbud. Nogle

## UDKAST

vil have behov for en tidlig indsats i nærmiljøet, andre vil have behov for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, mens der endelig vil være en andel, som ikke har behov for en indsats, men hvor der er tale om almindelige, forbigående psykiske reaktioner på livsomstændigheder. Det er derfor en væsentlig forudsætning, at der i tilbuddet er de fornødne kompetencer til at kunne vurdere, om barnets eller den unge vil profitere af tilbuddets indsatser, eller om barnet eller den unge skal hjælpes på anden vis.

Den foreslåede ændring vil også medføre, at kommunerne skal sikre, at tilbuddets indsatser skal tilbydes i tæt sammenhæng med anden relevant hjælp. Det betyder bl.a., at tilbuddet skal understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde, herunder at kommunerne sikrer et hensigtsmæssigt samarbejde og koordination i forhold til kommunernes øvrige indsatser og forpligtelser på andre fagområder, i forhold til den regionale børne- og ungdomspsykiatri og i forhold til civilsamfundet.

Det forhold, at tilbuddets indsatser skal tilbydes i tæt sammenhæng med anden relevant hjælp, betyder bl.a., at tilbuddet systematisk skal understøtte et koordineret og sammenhængende behandlingsforløb for barnet eller den unge, og at det systematisk skal vurderes, om det er relevant, at barnet eller den unge skal hjælpes videre til yderligere vurdering af barnets behov for anden relevant hjælp. Der er her tale om kommunale forpligtelser og kommunale indsatser, herunder også indsatser og forpligtelser uden for sundhedsområdet, ligesom indsatser og støtte forankret i civilsamfundet vil være relevante at medtænke. Kommunerne vil skulle 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.

Det vil sige, at kommunerne skal sikre, at når et barn eller en ung henvender sig i det lettilgængelige tilbud, og det vurderes, at 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 tilbuddet inddrage de relevante enheder 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.

Det vil også sige, at kommunerne skal sikre, at et barn eller en ung, der er i målgruppen for det lettilgængelige tilbud, men som parallelt med tilbuddets behandlingsindsats vurderes at kunne have gavn af øvrig hjælp eller støtte,

## UDKAST

hjælpes videre til yderligere vurdering heraf i andet regi. Af de nationale faglige rammer for tilbuddet fremgår det yderligere, at medarbejdere i tilbuddet koordinerer og sikrer sammenhæng for barnet eller den unge, herunder koordinerer med eventuelle parallelle indsatser i fx skolen eller barnets familie, hvis det er relevant og familiens ønske.

Det bemærkes, at visitationen til anden relevant hjælp efter sundhedsloven og anden relevant lovgivning ikke vil finde sted i det lettilgængelige tilbud, men derimod fortsat vil finde sted hos den relevante myndighed, som det enkelte barn eller ung hjælpes videre til, og som medarbejderne i det lettilgængelige tilbud skal have en velkoordineret kontakt med. Medarbejderne i det lettilgængelige tilbud vil således ikke have kompetence til selv at vurdere og iværksætte anden relevant hjælp efter sundhedsloven eller efter anden relevant lovgivning, ligesom det enkelte barn eller ung ikke vil have rettigheder til hjælp efter anden lovgivning på anden vis end efter gældende retstilstand.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Social-, Bolig- og Ældreministeriet og Børne- og Undervisningsministeriet vurderer, at det allerede ved nuværende retstilstand er en kommunal forpligtelse at sikre en helhedsorienteret indsats for børn og unge med behov for særlig støtte, og i den forbindelse skal kommunalbestyrelsen være opmærksom på, om der kan søges om hjælp hos en anden myndighed eller efter anden lovgivning. Dvs. at kommunalbestyrelsen allerede i dag skal vejlede om og eventuelt sørge for, at der iværksættes anden relevant hjælp på tværs af ressortområderne. Det lettilgængelige tilbud skal være med til at sikre, at børn og unge i målgruppen også i praksis tilbydes en koordineret indsats med en opmærksomhed på eventuel iværksættelse af indsatser på tværs af ressortområder, ligesom der på andre ressortområder skal være opmærksomhed på at hjælpe børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse videre til tilbuddet, når barnet eller den unge vurderes potentielt at kunne have behov for behandlingsindsatsen.

2.1.3.2 Betydning af at det lettilgængelige tilbud forankres i sundhedsloven som en sundhedsydelse

Opgaverne i det lettilgængelige tilbud vil være at betragte som sundhedsfaglig behandling, bl.a. ud fra den betragtning, at opgaver i det lettilgængelige tilbud vil omfatte undersøgelse, behandling, forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient, jf. sundhedslovens § 5. Opgaverne i det lettilgængelige tilbud vil dog også være kendetegnet ved en høj grad af tværfaglighed og sammenhæng til anden relevant hjælp, jf. bemærkningerne i pkt. 2.1.3.1.

## UDKAST

Det betyder, at sundhedslovens almindelige regler om sundhedsfaglig behandling og de i medfør heraf nærmere fastsatte regler også finder anvendelse i forbindelse med det lettilgængelige tilbud.

Derudover betyder det, at medarbejdere i det lettilgængelige tilbud vil være at betragte som sundhedspersoner, når de er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, samt når de handler på autoriserede sundhedspersoners ansvar, jf. sundhedslovens § 6.

I de nationale faglige rammer og i bekendtgørelsen udfoldes, hvilke faggrupper og kompetencer det vil være hensigtsmæssigt at have i det lettilgængelige tilbud. Her fremgår det, at screening og behandling i det nye tilbud primært bør varetages af autoriserede psykologer eller psykologer på vej mod autorisation. Andre faggrupper, eksempelvis sygeplejersker, socialrådgivere eller pædagoger med relevant efteruddannelse og erfaring med at arbejde terapeutisk med børn og unge, 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.

Foretages den sundhedsfaglige behandling af psykologer, der er ansat på tilbuddet, vil psykologen i denne situation kunne betragtes som sundhedsperson i overensstemmelse med sundhedslovens § 6.

Autoriserede psykologer i det lettilgængelige tilbud vil være omfattet af pligt til at føre journal efter §§ 8 og 9 i bekendtgørelse nr. 567 af 19. maj 2017 om autoriserede psykologers pligt til at føre ordnede optegnelser. For autoriserede psykologer, der er ansat i sundhedsvæsenet, skal oplysninger, jf. ovennævnte bekendtgørelses §§ 3 og 4, om den psykologiske behandling m.v. indgå i den patientjournal, som oprettes efter § 3 i bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.).

Det lettilgængelige tilbud i kommunerne vil desuden være omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds organisatoriske tilsyn med behandlingssteder, jf. sundhedslovens § 213, stk. 1, og stk. 2.

Den behandling, der foretages på det lettilgængelige tilbud vil desuden skulle ske i overensstemmelse med de grundlæggende regler om patienters retstilling i sundhedslovens afsnit III, herunder bl.a. regler om informeret



## UDKAST

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.

Det bør også fremhæves, at de almindelige bestemmelser i sundhedslovens kapitel 9 om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. vil finde anvendelse for det lettilgængelige tilbud. Sundhedspersoner i det lettilgængelige tilbud vil med patientens samtykke kunne videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af patienten, jf. sundhedslovens § 41, stk. 1, dog også med de undtagelser, der gælder efter sundhedslovens kapitel 9. At kunne videregive oplysninger til andre sundhedspersoner vurderes bl.a. at være en forudsætning for, at børn og unge kan henvises videre fra det lettilgængelige tilbud til børne- og ungdomspsykiatrien, samt en forudsætning for, at bl.a. barnets eller den unges alment praktiserende læge kan inddrages, hvis der vurderes at være behov herfor. Når der skal videregives oplysninger om det enkelte barn eller ung, som kan indgå i vurderingen af, om der er behov for hjælp og støtte efter anden lovgivning eller som led i orientering af skole eller andre i barnets eller den unges kontekst, vil dette imidlertid forudsætte et samtykke, jf. sundhedslovens § 43, dog også med de i § 43, stk. 2, anførte undtagelser.

At det lettilgængelige tilbud er at betragte som sundhedsfaglig behandling betyder endvidere, at sundhedslovens § 195 finder anvendelse, hvoraf det følger, at det påhviler bl.a. kommunalbestyrelser og autoriserede sundhedspersoner at give oplysning om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl. Af sundhedslovens § 195, stk. 3, følger det, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke oplysninger der skal gives til de centrale sundhedsmyndigheder. Ligeledes vil sundhedslovens § 196, stk. 2, kunne finde anvendelse, således at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om indberetning af oplysninger til kliniske kvalitetsdatabaser. Med sundhedslovens § 195, stk. 3, og § 196, stk. 2, som hjemmel er der således mulighed for, at indenrigs- og sundhedsministeren kan udstede bekendtgørelse om, hvilke oplysninger det lettilgængelige tilbud 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 tilbuds kvalitet

## UDKAST

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.

Endelig betyder det forhold, at behandlingen i det lettilgængelige tilbud vil være at betragte som sundhedsfaglig, at Sundhedsstyrelsen vejleder om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver i tilbuddet, jf. sundhedslovens § 214.

Idet der er tale om en kommunal sundhedsydelse, jf. sundhedslovens afsnit IX, er der ikke tale om en sygehusydelse, og det lettilgængelige tilbud er dermed ikke omfattet af rettighedskataloget i sundhedslovens afsnit VI om sygehusydelse. Det betyder bl.a., at barnet eller den unge ikke har ret til udredning inden for 1 måned efter henvisning, jf. sundhedslovens § 82 b. Det betyder endvidere, at kommunalbestyrelsen og regionsrådet ikke har mulighed for at indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i sygehusvæsenets opgaver, som ellers er en mulighed for regionsrådet, jf. sundhedslovens § 75, stk. 2.

2.1.3.3 Regionernes rådgivning m.v., bemyndigelsesbestemmelser og ansvar for udgifter m.v.

Det foreslås i § 126 a, stk. 2, at regionsrådet tilbyder kommunalbestyrelsen rådgivning, sparring og vejledning i relation til tilbuddet efter stk. 1.

Forslaget vil medføre, at regionerne får en forpligtelse til at understøtte udviklingen og driften af det lettilgængelige tilbud i kommunerne i den enkelte region.

Børne- og ungdomspsykiatrien har i høj grad kompetencer, der kan understøtte, at kommunerne tilrettelægger og implementerer et lettilgængeligt tilbud af høj kvalitet. Regionernes opgaver i relation til det lettilgængelige tilbud vil således bl.a. bestå i, at regionerne indgår i den overordnede samarbejdsstruktur omkring kommunernes lettilgængelige tilbud 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 tilbud. Formålet hermed er at sikre, at børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse modtager en faglig og dækkende udredning og evt. behandling i det lettilgængelige tilbud. Børn og unge med svære psykiske lidelser

## UDKAST

vil skulle henvises til videre udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Derfor vil det også være oplagt, at det lettilgængelige tilbud får en henvisningsret til børne- og ungdomspsykiatrien, ligesom der i dag er en aftalebaseret henvisningsret fra Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning til børne- og ungdomspsykiatrien. Det vil ikke kunne være et kriterium for henvisning fra det lettilgængelige tilbud til børne- og ungdomspsykiatrien, at der foreligger en Pædagogisk-Psykologisk Vurdering (PPV).

Regionerne vil således skulle bistå kommunerne i arbejdet med det lettilgængelige tilbud. Regionernes opgaver ind i det lettilgængelige tilbud er ligeledes beskrevet i de nationale faglige rammer.

Det foreslås i § 126 a, stk. 3, at indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med social- og boligministeren og børne- og undervisningsministeren fastsætter nærmere regler for tilbuddet efter stk. 1.

Forslaget skal gøre det muligt at fastsætte regler for tilbuddet i en bekendtgørelse. Reglerne skal tage afsæt i de nationale faglige rammer for tilbuddet, som er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet med inddragelse af en række relevante aktører.

Formålet med den foreslåede bestemmelse er at sikre, at der kan fastsættes regler om indholdet i det lettilgængelige tilbud, så det bliver af ensartet høj kvalitet, samt at der er fleksibilitet til at tilpasse de nærmere regler gennem en bekendtgørelse og en vejledning i takt med, at der indsamles erfaringer og evalueringer af tilbuddets implementering og drift, også ud fra en betragtning om at der er tale om et helt nyt tilbud.

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. Der henvises til lovforslagets bemærkninger til § 1, nr. 1.

Det foreslås i § 126 a, stk. 4, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionsrådets forpligtelser efter stk. 2.

Forslaget vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for regionsrådenes rådgivning, sparring og vejledning i relation til kommunernes tilbud, jf. stk. 2. De nærmere regler vil blive fastsat

## UDKAST

i en bekendtgørelse og i en vejledning. Formålet er, ligesom med det foreslåede stk. 3, at sikre ensartet høj kvalitet på tværs af tilbuddene, hvortil det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at regionernes rådgivning m.v. spiller en vigtig rolle.

For så vidt angår begge de foreslåede bemyndigelsesbestemmelser, jf. det foreslåede stk. 3 og stk. 4, vil formålet også være at sikre fleksibilitet til at justere i de nærmere regler i en bekendtgørelse og i en vejledning, i takt med at der opnås erfaringer fra implementeringen og driften af tilbuddet.

Det foreslås at indsætte et nyt § 247 a, hvorefter bopælskommunen afholder udgifter til udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt.

Forslaget vil medføre, at det er bopælskommunen, der afholder udgifter til udredning og behandling i det lettilgængelige tilbud efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt. Dette omfatter udgifter til udredning og behandling i tilbuddet. Det omfatter også udgifter til de regler om udredning og behandling i tilbuddet efter § 126 a, stk. 2-4, som vil blive fastsat i en bekendtgørelse.

Udgifter til anden relevant hjælp, som tilbydes efter § 126 a, stk. 1, 2. pkt., afholdes efter bestemmelserne vedrørende betaling i den relevante lovgivning, f.eks. barnets lov, retssikkerhedsloven og folkeskoleloven. Eksisterende regler, som regulerer betaling for hjælp og støtte efter anden lovgivning består således uændret.

Efter § 9 a, stk. 1, i retssikkerhedsloven er forældremyndighedsindehaverens handlekommune som udgangspunkt også handlekommune for et barn eller en ung under 18 år. I særlige tilfælde kan barnet eller den unge dog have selvstændig handlekommune efter retssikkerhedslovens bestemmelser. Det vil være barnets/den unges handlekommune, der skal afdække eller undersøge barnets eller den unges forhold og træffe afgørelse om nødvendige sociale indsatser efter barnets lov. Handlekommunen vil også have pligt til løbende at følge op på barnets eller den unges trivsel og udvikling efter § 95 i barnets lov. Dette er særligt relevant i forhold til børn og unge anbragt uden for hjemmet i en anden kommune end forældremyndighedsindehaverens handlekommune og dermed har bopælskommune i en anden kommune end den, der er barnets eller den unges handlekommune.

Det foreslås at indsætte et nyt § 263 a, hvorefter bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt.

## UDKAST

Forslaget vil medføre, at det er bopælskommunen, der afholder udgifter til befordring i forbindelse med udredning og behandling i det lettilgængelige tilbud. Dette vil f.eks. være aktuelt, hvis flere kommuner med en lille population etablerer et fælles lettilgængeligt tilbud. Bestemmelsen omfatter udgifter til befordring i forbindelse med barnet eller den unges udredning og behandling i tilbuddet. Det omfatter også udgifter til de regler om udredning og behandling i tilbuddet efter § 126 a, stk. 2-4, som vil blive fastsat i en bekendtgørelse.

Udgifter til befordring i forbindelse med anden relevant hjælp, som tilbydes efter § 126 a, stk. 1, 2. pkt., afholdes efter bestemmelserne vedrørende betaling og befordring i den relevante lovgivning, f.eks. barnets lov, retssikkerhedsloven og folkeskoleloven. Eksisterende regler, som regulerer betaling for befordring, hjælp og støtte efter anden lovgivning består således uændret.

### **3. Ligestillingsmæssige konsekvenser**

Lovforslaget vurderes ikke at have væsentlige ligestillingsmæssige konsekvenser.

### **4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige**

Med Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra 27. september 2022 er der afsat 100 mio. kr. i 2023, 257,5 mio. kr. i 2024 og 250,0 mio. kr. varigt fra 2025 til det lettilgængelige tilbud i kommunerne. Det er en forudsætning, at udgifterne til tilbuddet holder sig inden for den afsatte økonomiske ramme.

Lovforslaget vil indebære, 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. Det blev med *Aftale om kommunernes økonomi for 2024* fra maj 2023 aftalt, at de 100 mio. kr., der blev afsat i 2023 til det lettilgængelige tilbud, skulle udmøntes til kommunerne med henblik på, at kommunerne kunne påbegynde opbygningen af tilbuddet.

De økonomiske udgifter forventes overvejende at gå til drift.

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.

## UDKAST

Det indgår i overvejelserne om etablering af det lettilgængelige tilbud, hvorvidt der vil være afledte økonomiske konsekvenser af tilbuddet på andre områder, herunder f.eks. hvis flere børn og unge hjælpes videre til vurdering af og eventuel iværksættelse af en socialfaglig eller pædagogisk indsats. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer det imidlertid ikke muligt at kvantificere eventuelle afledte økonomiske konsekvenser, bl.a. idet der er stor usikkerhed forbundet med antagelser om, hvor mange børn og unge der vil modtage behandling i tilbuddet, og hvor mange der vil blive hjulpet videre til anden relevant hjælp.

Dertil forventes lovforslaget også på sigt at have positive samfundsøkonomiske konsekvenser, idet flere børn og unge vil få en behandlingsindsats efter sundhedsloven eller anden relevant hjælp tidligt, så udviklingen af psykisk mistrivsel forebygges. Heri kan der f.eks. være et potentiale i, at børn og unge kan gennemføre uddannelse og beskæftigelse og dermed ikke være afhængige af offentlige overførselsindkomster. De potentielle positive samfundsøkonomiske konsekvenser kan imidlertid ikke kvantificeres med sikkerhed.

Implementeringskonsekvenserne af lovforslaget for kommunerne forventes at være af et vist omfang, og det må forventes, at det vil tage tid at implementere og tilpasse tilbuddet. Alle kommuner vil skulle forholde sig til, hvordan tilbuddet skal implementeres lokalt, med afsæt i lovforslaget, og med afsæt i en bekendtgørelse og en vejledning, som vil bero på de nationale faglige rammer. Det gælder særligt for kommunerne, som får en ny opgave, og hvor implementeringen bl.a. vil betyde omlægning af arbejdsgange, opbygning og rekruttering af nye kompetencer, samt i opstartsfasen en ny opgave i at udbrede kendskabet til tilbuddet. Lovforslaget medfører dog som udgangspunkt ikke, at det er nødvendigt at oprette nye administrative enheder.

Det vil være nødvendigt, at alle kommuner med et begrænset befolkningsgrundlag vurderer, om deres befolkningsgrundlag er tilstrækkeligt til at etablere det lettilgængelige tilbud på egen hånd, eller om det vil give bedre faglig mening at løse opgaven i samarbejde 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.

Lovforslaget kan således forventes at medføre større implementeringskonsekvenser for kommuner, der ikke kan etablere sit eget lettilgængelige tilbud, om end der også må forventes at være positive implementeringskonsekvenser ved at etablere tværkommunale tilbud.

## UDKAST

Lovforslaget forventes derudover at have implementeringskonsekvenser i mindre grad for regionerne, som vil skulle understøtte tilbuddet med rådgivning, sparring m.v.

For regionerne og kommunerne vil der være en fælles opgave i at etablere et formaliseret samarbejde mellem kommunernes lettilgængelige tilbud og den regionale børne- og ungdomspsykiatri, herunder bl.a. i forhold til håndteringen af henvisninger fra det lettilgængelige tilbud til børne- og ungdomspsykiatrien.

Opgaverne for både kommuner og regioner vil blive udfoldet i en bekendtgørelse og en vejledning til det lettilgængelige tilbud.

Lovforslaget, samt en kommende bekendtgørelse og vejledning, vil imidlertid også efterlade en betydelig grad af frihed til, at kommunerne og regionerne selv og i samarbejde med hinanden kan beslutte, hvordan tilbuddet bedst organiseres og implementeres lokalt. Endvidere bør det understreges, at tilbuddet i høj grad forventes at kunne trække på eksisterende kompetencer i kommunerne, bl.a. idet at tilbuddet forventes at have en tæt sammenhæng til f.eks. Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning, børne-, familie- og socialforvaltninger og den kommunale ungeindsats. Ligeledes vil mange af de indsats, som tilbuddet vil kunne koordineres tæt med eller som tilbuddet vil kunne hjælpe videre til, være eksisterende indsats i kommunerne, civilsamfundsorganisationer m.v.

Lovforslaget forventes også at have positive implementeringskonsekvenser for det offentlige. Det forventes, at tilbuddets funktion som den primære indgang til udredning og lettere behandling af psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse vil forenkle arbejdsgangene i kommunerne. Det bidrager dermed til en mere overskuelig og mere enkel offentlig sektor med én lettilgængelig indgang ift. psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Endvidere forventes tilbuddet at bidrage til bedre sammenhæng i de kommunale tilbud på tværs af bl.a. sundheds-, skole- og socialområderne. Når tilbuddet med tiden er blevet implementeret, og kendskabet til det udbredt, forventes omlægningen af arbejdsgange bl.a. at reducere unødvendig tid brugt på at sende børn, unge og deres familier forgæves videre til andre sektorer eller tilbud i kommunen etc.

Ligeledes forventes omlægningen at reducere omfanget af børn og unge, der bliver henvist til en række indsats uden virkning for det enkelte barn eller ung, fordi tilbuddet betyder, at der er én indgang for udredning af psykisk

## UDKAST

mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse, og barnet eller den unge sikres en dækkende udredning fra begyndelsen, som er en forudsætning for den rette hjælp.

Lovforslaget vurderes at være digitaliseringsklar. Indenrigs- og sundhedsministeren vil med § 126 a, stk. 3, blive bemyndiget til at fastsætte regler om bl.a. digital understøttelse i tilbuddet, som vil tage afsæt i de nationale faglige rammer. Dette er beskrevet nærmere i bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser.

Det fremgår af aftaleteksten til Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra 27. september 2022, at tilbuddet skal understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde, herunder med fokus på smidige deling af nødvendige oplysninger.

Ved udarbejdelsen af lovforslaget har de syv principper for digitaliseringsklar lovgivning været overvejet.

Lovforslaget er i overensstemmelse med princip 2 om, at lovgivningen skal understøtte, at der kan kommunikeres digitalt med borgere og virksomheder.

Derudover er lovforslaget i overensstemmelse med princip 5 om tryk og sikker datahåndtering, bl.a. idet registrering og deling af oplysninger vil være omfattet af bestemmelserne i sundhedslovens kapitel 9 om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v., jf. lovforslagets pkt. 2.1.3.2, samt af bestemmelserne i sundhedslovens afsnit XIV om kvalitetsudvikling, it, forskning, indberetning og patientsikkerhed.

Endelig er lovforslaget i overensstemmelse med princip 6, da lovforslaget ikke forudsætter ny digital infrastruktur. Der er en veludviklet digital infrastruktur på sundhedsområdet, som sikrer, at der kan udveksles data sikkert mellem de forskellige aktører i sundhedsvæsenet. Tilbuddet forventes at kunne blive tilkoblet eksisterende offentlig infrastruktur, herunder f.eks. Digital Post, MitID, samt eksisterende journalføringssystemer. Dertil forventes det at blive et krav, at tilbuddet tilkobles Den Nationale Henvisningsformidling, så der kan modtages og sendes henvisninger mellem sundhedsmyndigheder, ligesom det forventes at blive et krav, at det i tilbuddet er muligt at sende og modtage korrespondancemeddelelser til den alment praktiserende læge.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at der kan være udfordringer for smidig deling af oplysninger med myndigheder, der ikke er tilkoblet



## UDKAST

sundhedsområdets digitale infrastruktur. Eventuelle udfordringer vil blive søgt håndteret frem mod implementeringen af tilbuddet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at de øvrige principper for digitaliseringsklar lovgivning ikke er relevante.

### **5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**

Lovforslaget vurderes ikke at medføre økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

Det vurderes videre, at Innovations- og Iværksættertjekket ikke er relevant for lovforslaget, fordi forslaget ikke påvirker virksomheders eller iværksætteres muligheder for at teste, udvikle og anvende nye teknologier og innovation.

### **6. Administrative konsekvenser for borgerne**

Lovforslaget vurderes at medføre positive administrative konsekvenser for borgerne. Det beror på, at det med lovforslaget bliver lettere at finde den relevante indgang i kommunen, når et barn eller en ung skal have hjælp til udredning og lettere behandlingstilbud af psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

### **7. Klimamæssige konsekvenser**

Lovforslaget vurderes ikke at have klimamæssige konsekvenser.

### **8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser**

Lovforslaget vurderes ikke at have miljø- eller naturmæssige konsekvenser.

### **9. Forholdet til EU-retten**

Lovforslaget vurderes ikke at have EU-retlige aspekter.

### **10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.**

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den ... til den ... været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

...

### **11. Sammenfattende skema**

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
--	---	--

## UDKAST

<p>Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner</p>	<p>Det forventes, at der på sigt kan være potentielle positive samfundsøkonomiske konsekvenser i kraft af at forebygge udvikling af psykisk mistrivsel, f.eks. positive konsekvenser ift. overførselsindkomster.</p>	<p>Med Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra 27. september 2022 er der afsat 100 mio. kr. i 2023, 257,5 mio. kr. i 2024 og 250,0 mio. kr. varigt fra 2025 til det lettilgængelige tilbud i kommunerne.</p> <p>Regeringen vil 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.</p>
<p>Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner</p>	<p>Lovforslagets implementeringskonsekvenser forventes at være positive i forhold til at forenkle arbejdsgangene i kommunerne ved at fungere som primær indgang til udredning og behandling af psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse, samt ved at bidrage til bedre sammenhæng i de kommunale tilbud på tværs af bl.a. sundheds-, skole- og socialområderne.</p>	<p>Lovforslagets implementeringskonsekvenser for kommunerne forventes at være af et vist omfang og vil bl.a. betyde omlægning af arbejdsgange, opbygning og rekruttering af nye kompetencer, samt udbredelse af kendskab til tilbuddet.</p> <p>Lovforslagets implementeringskonsekvenser for regionerne vurderes at være af et mindre omfang.</p>
<p>Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet</p>	<p>Ingen</p>	<p>Ingen</p>
<p>Administrative konsekvenser for erhvervslivet</p>	<p>Ingen</p>	<p>Ingen</p>
<p>Administrative konsekvenser for borgerne</p>	<p>Lovforslaget vurderes at medføre positive konsekvenser, da det bliver lettere for borgerne at finde den relevante indgang i kommunen for at få hjælp til udredning og behandling af psykisk</p>	<p>Ingen</p>

## UDKAST

	mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.	
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/ Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	Ja	Nej  X

# UDKAST

## *Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

### *Til § 1*

Til nr. 1

Det følger af sundhedslovens afsnit IX, at kommunerne er ansvarlige for en række sundhedsydelser. Der er ikke fastsat regler i sundhedsloven om, at kommunerne er forpligtede til at tilbyde specifikke indsatser og tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse, da dette er et nyt tilbud, som skal etableres som følge af Aftale om 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra september 2022.

For en nærmere beskrivelse af sundhedslovens afsnit IX henvises til pkt. 2.1.1. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Det foreslås, at der i sundhedsloven efter kapitel 36 indsættes et *kapitel 36 a*, og at der i kapitel 36 a indsættes § 126 a.

Det foreslås i § 126 a, *stk. 1, 1. pkt.*, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri udredning og behandling til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det hensigtsmæssigt at indsætte bestemmelsen i et selvstændigt kapitel i *afsnit IX* om kommunale sundhedsydelser for at understrege vigtigheden af det lettilgængelige tilbud, samt for at understrege, at der er tale om en ny, konkret kommunal opgave.

Forslaget vil medføre, at kommunerne forpligtes til at tilbyde udredning og behandling til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Formålet er at sikre, at alle børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse kan få en lettilgængelig udredning og behandling af ensartet høj kvalitet,

I den foreslåede kapiteloverskrift til kapitel 36 a forstås ved ”lettilgængeligt tilbud”, at tilbuddet skal opleves lettilgængeligt af børn, unge, deres familier og fagprofessionelle, som er i kontakt med børn og unge. De skal have kendskab til tilbuddets formål, målgrupper, indhold, åbningstider, henvendelsesform m.v. Derfor skal kommunerne sørge for dette. Derudover er det en

## UDKAST

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.

Med ”vederlagsfri” i § 126 a, stk. 1, 1. pkt., forstås, at borgere skal tilbydes udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt., uden at skulle afholde udgifter hertil.

Med ”udredning” forstås som minimum en relativt systematisk samtale, der omfatter en vurdering eller afklaring af barnets eller den unges vanskeligheder eller symptomer samt en faglig vurdering af eventuelt behandlingsbehov. I dette ligger også, at der foretages en vurdering af, om sværhedsgraden af barnets eller den unges vanskeligheder matcher tilbuddets behandlingsindsats, om der er behov for mere specialiseret hjælp og dermed en henvisning til videre udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, eller om der er behov for at hjælpe videre til andre relevante kommunale eller civilsamfundsbaseerede indsatser. I vurderingen kan det også konkluderes, at der ikke skal tilbydes en indsats, hvis der f.eks. er tale om en almindelig forbigående reaktion på en livsbegivenhed, som vil gå over af sig selv. Det bemærkes, at udredning ikke i det lettilgængelige tilbud vil være ensbetydende med omfattende undersøgelser, da det er muligt at tilbyde behandling af høj kvalitet til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse efter en relativt hurtig afklaring. Det bemærkes også, at udredning i det lettilgængelige tilbud vil ses som et led i behandling efter sundhedslovens § 5, hvorefter undersøgelse er en forudsætning for at iværksætte eller undlade at iværksætte sygdomsbehandling.

Med ”behandling” forstås en behandlingsindsats af psykisk mistrivsel og/eller symptomer på psykisk lidelse. En behandlingsindsats i det lettilgængelige tilbud skal så vidt muligt udgøres af evidensbaserede metoder og manualbaseret behandling og skal kunne rumme et bredt spektrum af problematikker og forskellige symptomer. Manualerne vil være fleksible, og behandlingen vil skulle tilpasses det enkelte barn eller unges behov. Sådanne manualbaserede behandlingsindsatser er allerede udbredte. Behandlingen bør inkludere barnets eller den unges forældre eller andre omsorgspersoner, om end dette beror på en individuel vurdering.

Formålet med behandlingen i tilbuddet er at løfte barnets/den unges funktionsniveau i hverdagen, at forebygge fortsat udvikling af psykisk mistrivsel og at reducere eller helt fjerne mistrivsel. Definitionen af behandling vil blive beskrevet nærmere i bekendtgørelsen, der vil bero på de nationale faglige rammer.

## UDKAST

Det foreslås i § 126 a, *stk. 1, 2. pkt.*, at udredning og behandling efter 1. pkt. skal tilbydes i sammenhæng med anden relevant hjælp efter sundhedsloven eller anden relevant lovgivning.

Forslaget vil medføre, at kommunerne skal sikre, at det lettilgængelige tilbuds indsatser skal tilbydes i tæt sammenhæng med anden relevant hjælp efter sundhedsloven eller anden relevant lovgivning. Det betyder, bl.a., at tilbuddet systematisk skal understøtte et koordineret og sammenhængende behandlingsforløb for barnet eller den unge, og at det systematisk skal vurderes, om det er relevant, at barnet eller den unge skal hjælpes videre til yderligere vurdering af barnets behov for anden relevant hjælp.

Med anden relevant hjælp er der tale om eksisterende kommunale forpligtelser og kommunale indsatser, herunder også indsatser og forpligtelser uden for sundhedsområdet, samt indsatser og støtte forankret i civilsamfundet. Det betyder således, at kommunalbestyrelsen forpligtes til at hjælpe børn og unge videre til andre forvaltningsområder, hvor der vil kunne træffes afgørelse om anden relevant hjælp efter den relevante lovgivning.

Det vil sige, at kommunerne skal sikre, at når et barn eller en ung henvender sig i det lettilgængelige tilbud, og det vurderes, at 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 tilbuddet inddrage de relevante enheder 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.

Det vil også sige, at kommunerne skal sikre, at et barn eller en ung, der er i målgruppen for det lettilgængelige tilbud, men som parallelt med tilbuddets behandlingsindsats vurderes at kunne have gavn af øvrig hjælp eller støtte, hjælpes videre til yderligere vurdering heraf i andet regi. Af de nationale faglige rammer for tilbuddet fremgår det yderligere, at medarbejdere i tilbuddet koordinerer og sikrer sammenhæng for barnet eller den unge, herunder koordinerer med eventuelle parallelle indsatser i fx skolen eller barnets familie, hvis det er relevant og familiens ønske.

Kommunerne skal hertil sikre i alle tilfælde, at de børn og unge, der modtager en behandlingsindsats i tilbuddet, får en koordineret, helhedsorienteret indsats, hvor barnet, den unge og dennes forældre tages i hånden og følges

## UDKAST

videre til anden relevant hjælp, ligesom det systematisk vurderes, om det er relevant at inddrage barnets eller den unges skole, familie og kontekst i øvrigt i barnets eller den unges udfordringer og behandling.

Når et barn eller en ung hjælpes videre til andre forvaltningsområder i kommunen, vil det være vigtigt, at den information, som allerede er indsamlet i det lettilgængelige tilbud, følger med barnet. Udredning i andet regi skal således ikke starte forfra, hvis barnet allerede har gennemgået en eller flere dele af samtalerne i det lettilgængelige tilbud, inden kommunen bliver opmærksom på barnets behov for hjælp i andet regi - enten sideløbende eller samtidigt med behandlingsindsatsen i tilbuddet. Det vil fx betyde, at hvis barnet eller den unge hjælpes videre til det sociale system, skal kommunalbestyrelsen vurdere de allerede indsamlede oplysninger for at afgøre, om disse kan udgøre en screening efter barnets lov § 18 og danne baggrund for en vurdering af, om der skal igangsættes en afdækning efter barnets lov § 19 eller en børnefaglig undersøgelse efter barnets lov § 20. Dette skal de eksisterende samarbejdsstrukturer i den enkelte kommune understøtte.

Det bemærkes i den forbindelse, at når der skal videregives oplysninger om det enkelte barn eller ung, som kan indgå i vurderingen af, om der er behov for hjælp og støtte efter anden lovgivning eller som led i orientering af skole eller andre i barnets eller den unges kontekst, vil dette forudsætte et samtykke, jf. sundhedslovens § 43, dog også med de i § 43, stk. 2, anførte undtagelser. Det bemærkes, at videregivelse af oplysninger mellem forvaltninger allerede er almindelige praksis i kommunerne. Der fastsættes derfor ikke særlige regler om udveksling af oplysninger mellem forvaltningsmyndigheder med dette lovforslag.

Tilbuddet skal således indgå i rækken af kommunale tilbud på tværs af fagområder, og der skal være en gensidig opmærksomhed på de forskellige områders ressortansvar, forpligtelser, indsatser og tilbud. Det er centralt, at det lettilgængelige tilbud indgår i kommunernes faste samarbejdsstruktur, så der sikres koordinering og faglig sparring for det enkelte barn eller ung på tværs af sundheds-, social-, og skoleområderne.

De eksisterende indsatser, der bl.a. vil kunne være relevante at koordinere med og at hjælpe videre til med henblik på evt. iværksættelse i stedet for eller parallelt med behandlingsindsatsen i det lettilgængelige tilbud, vil f.eks. være hjemlet i barnets lov og folkeskoleloven, samt tilbud og støtte forankret i civilsamfundet. Der henvises til lovforslagets pkt. 2.1.1. for en gennemgang af udvalgte formålsbestemmelser i barnets lov og folkeskole-

## UDKAST

loven. I det følgende beskrives udvalgte bestemmelser om indsatser og tilbud efter barnets lov og folkeskoleloven, som det i det lettilgængelige tilbud efter en konkret og individuel vurdering vil kunne blive relevant at hjælpe videre til. Der er alene tale om eksempler og ikke en udtømmende liste.

Med hensyn til hjælp og støtte i det sociale system og med bl.a. fokus på barnet eller den unges familie, kan der tilbydes hjælp og støtte efter barnets lov, alt efter barnet eller den unges behov, og hvor fremskreden problemstillingen er. Efter barnets lov § 28 skal kommunalbestyrelsen sørge for, at børn og unge har mulighed for at få gratis rådgivning, som skal kunne gives som et anonymt og åbent tilbud, og kommunen skal i rådgivningen være opmærksom på, om barnet eller den unge har behov for anden form for hjælp efter barnets lov eller anden lovgivning. Efter barnets lov § 29 skal kommunalbestyrelsen som led i det tidlige forebyggende arbejde tilbyde gratis, anonym og åben familieorienteret rådgivning til løsning af vanskeligheder i familien. Efter barnets lov § 30 skal kommunalbestyrelsen tilbyde en eller flere tidligt forebyggende indsatser til barnet, den unge eller familien. Det kan være i form af konsulentbistand, herunder familie-rettede indsatser, netværks- eller samtalegrupper, rådgivning om familieplanlægning eller andre indsatser, der har til formål at forebygge et barns, en ungs eller familiens vanskeligheder.

Endeligt skal kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om en eller flere af de støttende indsatser efter barnets lov § 32, når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til et barns eller en ungs særlige behov for støtte, jf. dog § 54, stk. 3, i lov nr. 1705 af 27. december 2018 om bekæmpelse af ungdomskriminalitet. Støttende indsatser kan være ophold i dagtilbud, fritidshjem, ungdomsklub, uddannelsessted el. lign, praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet, udpegning af en fast kontaktperson for barnet eller den unge eller for hele familien, formidling af praktiktilbud hos en offentlig eller privat arbejdsgiver for den unge og i den forbindelse udbetaling af godtgørelse til den unge, familiebehandling eller behandling af barnet eller den unge, familieanbringelse i form af et døgnophold for både forældremyndighedsindehaveren, barnet eller den unge og andre medlemmer af familien i en almen plejefamilie, i en forstærket plejefamilie, i en specialiseret plejefamilie, på et børne- og ungehjem, jf. barnets lov § 43, eller i et botilbud, jf. § 107 i lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 1089 af 16. august 2023, støtteophold i en almen plejefamilie, i en forstærket plejefamilie, i en specialiseret plejefamilie, i en netværksplejefamilie eller på et børne- og ungehjem, jf. barnets lov § 43 eller anden hjælp, der har til formål at yde rådgivning, behandling og praktisk og pædagogisk støtte.



## UDKAST

Medarbejdere i det lettilgængelige tilbud vil desuden have skærpet underretningspligt, jf. § 133 i barnets lov. Den skærpede underretningspligt indebærer blandt andet, at man har pligt til at reagere, hvis man har formodning om, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte eller har været udsat for et overgreb.

Med hensyn til indsatser og støtte i barnets eller den unges skolemiljø skal det lettilgængelige tilbud i samråd med barnet og forældre inddrage skolen, hvis mistrivsel vurderes at have baggrund i mobning eller manglende støtte til at indgå i sociale relationer i klassen. Efter folkeskoleloven vil der efter nærmere vurdering hos relevant myndighed eksempelvis kunne tilbydes supplerende undervisning eller anden faglig støtte efter folkeskolelovens § 3 a, hvoraf det følger, at børn, der har brug for støtte, og som ikke alene kan understøttes ved brug af undervisningsdifferentiering og holddannelse, skal tilbydes supplerende undervisning eller anden faglig støtte. Hvis der er behov herfor, skal der gives personlig assistance, der kan hjælpe barnet til at overvinde praktiske vanskeligheder i forbindelse med skolegangen.

Det følger endvidere af folkeskolelovens § 3, stk. 2, at børn, hvis udvikling kræver en særlig hensyntagen eller støtte, skal tilbydes specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand i specialklasser og specialskoler eller som støtte i den almindelige klasse i mindst 9 ugentlige undervisningstimer. Hvis det antages, at en elev har behov for specialpædagogisk bistand, jf. folkeskolelovens § 3, stk. 2, skal eleven indstilles til en pædagogisk-psykologisk vurdering. Indstilling afgives af skolens leder til pædagogisk-psykologisk rådgivning, eventuelt på initiativ af den kommunale sundhedstjeneste, hvis denne har kendskab til psykiske, fysiske, sproglige eller sensoriske funktionsvanskeligheder hos eleven, som giver grund til at antage, at eleven har behov for specialpædagogisk bistand. Skolens leder kan dog også efter samråd med eleven og forældrene indstille eleven til en pædagogisk-psykologisk rådgivning, selv om eleven ikke kan anses for at have behov for specialpædagogisk bistand, jf. § 15 i bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand.

Henvielse til specialundervisning skal ske efter pædagogisk-psykologisk rådgivning og efter samråd med eleven og forældrene, jf. folkeskolelovens § 12, stk. 2.

Endelig kan det for børn og unge på ungdomsuddannelserne eksempelvis være relevant at være opmærksom på uddannelsernes forskellige vejled-

## UDKAST

ningstilbud, kontaktlærere og mentorer på erhvervsskolerne, samt specialpædagogisk støtte (SPS) til elever, der har en psykisk lidelse, derunder eksempelvis angst eller depression.

For så vidt angår implementering af bestemmelsen vil forslaget medføre, at alle kommuner vil skulle forholde sig til, hvor tilbuddet skal implementeres lokalt, med afsæt i lovforslaget, og med afsæt i bekendtgørelsen og vejledningen, som vil bero på de nationale faglige rammer. Kommunerne har allerede i dag en række forskellige indsatser og støtte til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse, men der er på tværs af kommuner stor variation i, i hvilken grad og med hvilken kvalitet børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse modtager hjælp hertil. Det må på den baggrund forventes, at kommunerne i et vist omfang allerede har indsatser, kompetencer og arbejdsgange, der kan anvendes i tilbuddet. Det bemærkes samtidig, at implementeringen af tilbuddet vil medføre omlægning af arbejdsgange, opbygning og rekruttering af nye kompetencer og en opgave i at udbrede kendskabet til tilbuddet.

Kommuner og regioner kan rette henvendelse til Sundhedsstyrelsen og få konkret rådgivning om tvivlsspørgsmål i forbindelse med implementering af det lettilgængelige tilbud.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger i pkt. 2.1.3.1.

For så vidt angår regionernes understøttelse af det lettilgængelige tilbud, følger det ved gældende retstilstand af sundhedslovens § 119, stk. 4, at regionerne skal yde rådgivning m.v. i forhold til kommunernes opgaver efter § 119 stk. 1-3, hvorefter kommunalbestyrelsen har ansvaret for at skabe rammer for en sund levevis og for at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Ligeledes følger det af sundhedslovens § 203 og § 204, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne samarbejder om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer, bl.a. ved at oprette sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg. Der er imidlertid ikke nogen forpligtelse til, at regionerne skal understøtte specifikt det nye lettilgængelige tilbud.

Det foreslås, at der med § 126 a, stk. 2, indsættes en bestemmelse, hvorefter regionsrådet tilbyder kommunalbestyrelsen rådgivning, sparring og vejledning i relation til tilbuddet efter stk. 1.

Den foreslåede ændring vil medføre, at regionerne får en forpligtelse til specifikt at understøtte det lettilgængelige tilbud. Dette har til formål at sikre,

## UDKAST

at der er et tæt samarbejde mellem kommunerne og den regionale børne- og ungdomspsykiatri, som vurderes at være en forudsætning for at implementere et kommunalt lettilgængeligt tilbud af høj kvalitet.

Regionernes rådgivning, sparring, vejledning m.v. kan f.eks. være rådgivning fra særligt personalet i børne- og ungdomspsykiatrien, ligesom det kan være både lægefaglig eller psykologfaglig rådgivning fra andre faggrupper på sygehusene med særlige kompetencer. Rådgivningen skal understøtte, at implementeringen af og opgaverne i det lettilgængelige tilbud varetages på et fagligt sikkert grundlag.

Sundhedsfaglig rådgivning, sparring og vejledning kan således være i relation til et konkret barn eller ung person. Det gælder både når barnet eller den unge alene modtager udredning og behandling i det lettilgængelige tilbud, samt når barnet eller den unge henvises til videre udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, fordi det vurderes, at barnet eller den unge kan have svære psykiske lidelser.

Ligeledes kan regionernes rådgivning være i relation til udviklingen af en hensigtsmæssig samarbejdsmodel mellem kommunerne og regionerne om det lettilgængelige tilbud.

For så vidt angår indenrigs- og sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte forpligtende krav til kommunernes sundhedstilbud efter sundhedslovens afsnit IX, følger det af lovens § 118 b, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for kommunalbestyrelser og regionsråd om indsatser, herunder om kvalitetskrav til og tilrettelæggelse af indsatserne i henhold til sundhedsydelse i sundhedslovens afsnit IX. Med hjemmel i sundhedslovens § 118 b er udstedt bekendtgørelse nr. 1227 af 1. oktober 2023 om kvalitetsstandarder, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte kvalitetsstandarder for de kommunale og regionale myndigheder, som varetager indsatserne i sundhedslovens afsnit IX om kommunale sundhedsydelser.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger i pkt. 2.1.1. og 2.1.2.

Det foreslås, at der med § 126 a, stk. 3, indsættes en bestemmelse, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med børne- og undervisningsministeren og social- og boligministeren kan fastsætte nærmere regler for det lettilgængelige tilbud efter § 126 a, stk. 1.

## UDKAST

Det foreslåede stk. 3 vil medføre, at der vil skulle udstedes bekendtgørelse om det lettilgængelige tilbud i kommunerne i overensstemmelse med beskrivelsen i disse lovbemærkninger. Der vil således skulle ske en yderligere regulering af indholdet i tilbuddet.

Bemyndigelsen forventes således anvendt til bl.a. at kunne fastsætte forpligtende krav for følgende i relation til det lettilgængelige tilbud:

Tilbuddets målgruppe, faglig udredning, metoder og indsatser, nødvendige kompetencer hos personalegruppen, krav til koordineret sagsbehandling på tværs af forvaltningsområder, opfølgning, inddragelse af barnet, den unge og familien, inddragelse af skole/uddannelse, samarbejde og koordinering med øvrige fagområder, sektorer, civilsamfund m.v., samarbejde med og henvisning til den regionale børne- og ungespsykiatri, og organisering. Der vil også kunne fastsættes regler om journalføring, dokumentation, registrering og deling af data.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger, særligt pkt. 2.1.3.1.

Hensigten med at indsætte en bemyndigelsesbestemmelse er at sikre, at det lettilgængelige tilbud er af ensartet høj kvalitet på tværs af kommuner, jf. Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra 27. september 2022. Endvidere er hensigten med bemyndigelsesbestemmelsen at sikre, at det er tydeligt, at indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med social- og boligministeren og børne- og undervisningsministeren kan fastsætte nærmere regler for specifikt det lettilgængelige tilbud. Endelig er hensigten at sikre fleksibilitet i forhold til at fastsætte regler om tilbuddet, hvilket der vurderes at være behov for, idet der er tale om et helt nyt kommunalt tilbud, som skal implementeres og løbende evalueres.

For så vidt angår gældende retstilstand angående indenrigs- og sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om regionsrådets forpligtelser i relation til det lettilgængelige tilbud, henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger i pkt. 2.1.1. og 2.1.2.

Det foreslås, at der i § 126 a, stk. 4, indsættes en bemyndigelsesbestemmelse, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren kan fastlægge nærmere regler for regionsrådenes rådgivning, sparring og vejledning i forhold til kommunernes tilbud efter stk. 2.

Forslaget vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren vil få bemyndigelse til at fastsætte regler om, hvordan regionerne skal yde rådgivning til

## UDKAST

og understøtte kommunerne i forbindelse med opbygningen og implementeringen af det lettilgængelige tilbud, samt i forbindelse med udførelsen af opgaver forankret i tilbuddet. Bekendtgørelse og vejledning, som udstedes med hjemmel i denne bemyndigelse, vil bl.a. kunne fastsætte forpligtende krav for følgende i relation til det lettilgængelige tilbud:

Regionernes opgaver i forhold til deltagelse i den overordnede samarbejdsstruktur om det lettilgængelige tilbud, rådgivning og vejledning i forhold til udvikling og implementering af tilbuddet, rådgivning og vejledning i forhold til behandlingsmetoder m.v., rådgivning, sparring og vejledning i forhold til konkrete børn og unge i tilbuddet, supervision, samt koordination i forhold til henvisninger af børn og unge fra det lettilgængelige tilbud til børne- og ungdomspsykiatrien.

Såfremt lovforslaget vedtages, vil bekendtgørelsen og vejledningen efter stk. 3 og stk. 4 træde i kraft samtidig med lovforslaget.

Til nr. 2

Det fremgår af sundhedslovens §§ 247-252, hvilken kommune der har finansieringsansvaret for kommunale sundhedsydelse efter lovens afsnit IX.

Det foreslås efter § 247 at indsætte overskriften *Lettilgængeligt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse* og herunder at indsætte bestemmelsen § 247 a, hvorefter bopælskommunen afholder udgifter til udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt.

Forslaget vil medføre, at det er bopælskommunen, der afholder udgifter til udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt. Dette omfatter udgifter til udredning og behandling i tilbuddet. Det omfatter også udgifter til de regler om udredning og behandling i tilbuddet efter § 126 a, stk. 2-4, som vil blive fastsat i en bekendtgørelse.

Udgifter til anden relevant hjælp, som tilbydes efter § 126 a, stk. 1, 2. pkt., afholdes efter bestemmelserne vedrørende betaling i den relevante lovgivning, f.eks. barnets lov, retssikkerhedsloven og folkeskoleloven. Eksisterende regler, som regulerer betaling for hjælp og støtte efter anden lovgivning består således uændret.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger i pkt. 2.1.3.3.

Til nr. 3

## UDKAST

Det fremgår af sundhedslovens kapitel 80, hvilken kommune eller region der afholder udgifter til befordring efter konkrete bestemmelser i sundhedsloven.

Det foreslås efter § 263 i kapitel 80 at indsætte § 263 a, hvorefter bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt.

Forslaget vil medføre, at det er bopælskommunen, der afholder udgifter til befordring i forbindelse med udredning og behandling i det lettilgængelige tilbud. Dette vil f.eks. være aktuelt, hvis flere kommuner med en lille population etablerer et fælles lettilgængeligt tilbud. Bestemmelsen omfatter udgifter til befordring af børn og unge i forbindelse med udredning og behandling i tilbuddet. Det omfatter også udgifter til de regler om befordring forbundet med børns og unges udredning og behandling i tilbuddet efter § 126 a, stk. 2-4, som vil blive fastsat i en bekendtgørelse.

Udgifter til befordring i forbindelse med anden relevant hjælp, som tilbydes efter § 126 a, stk. 1, 2. pkt., afholdes efter bestemmelserne vedrørende betaling og befordring i den relevante lovgivning, f.eks. barnets lov, retssikkerhedsloven og folkeskoleloven. Eksisterende regler, som regulerer betaling for befordring, hjælp og støtte efter anden lovgivning består således uændret.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger i pkt. 2.1.3.3.

### *Til § 2*

Det foreslås, at loven skal træde i kraft den 1. juli 2024.

### *Til § 3*

Det foreslås, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Det følger af sundhedslovens § 278, at sundhedslovens afsnit IX om kommunale sundhedsydelser ikke gælder for og heller ikke kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland.

## UDKAST

Det foreslås derfor, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
	<p style="text-align: center;"><b>§ 1</b></p> <p>I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1011 af 17. juni 2023, foretages følgende ændringer:</p>
	<p><b>1.</b> Efter kapitel 36 indsættes:</p> <p style="text-align: center;">»Kapitel 36 a <i>Lettilgængeligt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse</i></p> <p><b>§ 126 a.</b> Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri udredning og behandling til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Udredning og behandling efter 1. pkt. skal tilbydes i sammenhæng med anden relevant hjælp efter denne lov eller anden relevant lovgivning.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Regionsrådet tilbyder kommunalbestyrelsen rådgivning, sparring og vejledning i relation til tilbuddet efter stk. 1.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forhandling med social- og boligministeren og børne- og undervisningsministeren fastsætte nærmere regler for tilbuddet efter stk. 1.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionsrådets forpligtelser efter stk. 2.«</p>



## UDKAST

	<p><b>2.</b> Efter § 247 indsættes:</p> <p><i>»Lettilgængeligt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse</i></p> <p><b>§ 247 a.</b> Bopælskommunen afholder udgifter til udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt.«</p>
	<p><b>3.</b> Efter § 263 indsættes i <i>kapitel 80</i>:</p> <p><i>»§ 263 a. Bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt.«</i></p>