

Udskriftsdato: 23. december 2025

2023/1 LSF 125 (Gældende)

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

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsmin., j.nr. 2023-7624

Forslag

til

Lov om ændring af lov om sundhedsloven

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

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1011 af 17. juni 2023, som ændret senest ved lov nr. 1779 af 28. december 2023, foretages følgende ændringer:

1. Efter kapitel 36 indsættes:

»Kapitel 36 a

Lettligængeligt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse

§ 126 a. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri udredning og behandling i et lettilgængeligt tilbud 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. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe udredning og behandling i henhold til stk. 1 ved at etablere tilbuddet på egne institutioner eller ved at indgå aftaler herom med andre kommunalbestyrelser.

Stk. 3. Regionsrådet tilbyder kommunalbestyrelsen rådgivning, sparring og vejledning i relation til tilbuddet efter stk. 1.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om regionsrådets forpligtelser efter stk. 3.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med social- og boligministeren og børne- og undervisningsministeren nærmere regler for tilbuddet efter stk. 1.«

2. Efter § 247 indsættes før overskriften før § 248:

»Lettligængeligt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse

§ 247 a. Bopælskommunen afholder udgifter til udredning og behandling i det lettilgængelige tilbud efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt., jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Bopælskommunen har ret til refusion af udgifter til udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt., til børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet efter reglerne i barnets lov eller efter lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet. Refusion efter 1 pkt. udbetales fra barnet eller den unges handlekommune efter § 9 a, stk. 4, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.«

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2024.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning og baggrund
2. Lettilgængeligt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse
 - 2.1. Gældende ret
 - 2.1.1. Sundhedsloven
 - 2.1.2. Barnets lov, lov om folkeskolen m.m.
 - 2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
 - 2.3. Den foreslåede ordning
 - 2.3.1. Etablering af et lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse med fokus på tværsektoriel og tværfaglig sammenhæng
 - 2.3.2. Det lettilgængelige behandlingstilbud som sundhedsfaglig behandling
 - 2.3.3. 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 og baggrund

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 behandlingstilbud 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.

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

Det foreslåede behandlingstilbud vil indeholde en overvejende sundhedsfaglig behandlingsindsats. Behandlingstilbuddet skal samtidig understøtte en koordineret, helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer og fagområder, og 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 bestå af eksisterende kommunale forpligtelser og indsatser, herunder den individuelle helhedsorienterede vurdering knyttet hertil, samt af tilbud og støtte forankret i civilsamfundsorganisationer. Det foreslåede behandlingstilbud 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 behandlingstilbuddet, idet hospitalspsykiatrien i regionerne har kompetencer, der kan understøtte opbygningen af et lettilgængeligt behandlingstilbud af høj kvalitet.

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

Med Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed blev aftalepartierne også enige om, at de nationale faglige rammer for tilbuddet skulle beskrives nærmere i 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 behandlingstilbuddet i en bekendtgørelse og i en vejledning vil skulle 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. Lettilgængeligt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse

2.1. Gældende ret

2.1.1. Sundhedsloven

Det fremgår af § 118 i sundhedsloven, jf. lovebekendtgørelse 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 §§ 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 til § 119, 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 særlig god adgang til f.eks. børn og ældre, hvilket er en væsentlig ressource i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde.

Kommunerne har efter sundhedslovens § 119 gode muligheder for at anlægge en helhedsbetragtning på forebyggelsesopgaven og tænke sundhedsindsatsen sammen med andre sektorer i kommunen. Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2004-5 (2. samling), 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, kapitel 36 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, 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 voksen tilværelse. Af sundhedslovens § 120, stk. 2 og ifølge bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2004-05, 2. samling, tillæg A, side 3228, fremgår det, at kommunerne således skal yde en generel sundhedsfremmende indsats og sygdomsforebyggende indsats, en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, og endelig en særlig indsats, der specielt retter sig mod børn med særlige behov og/eller 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 og 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 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.

2.1.2. Barnets lov, lov om folkeskolen m.m.

Anden eksisterende lovgivning end sundhedsloven vil ligeledes være relevant for det lettilgængelige behandlingstilbud, idet udredning og behandling i det foreslåede 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 og lov om folkeskolen (folkeskoleloven), lov om friskoler og private grundskoler, lov om erhvervsuddannelser, lov om de gymnasiale uddannelser, lov om kommunal indsats for unge under 25 år, lov om forberedende grunduddannelse og lov om særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse.

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 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, stk. 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.

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, 2. pkt., 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 det af barnets lov § 2, stk. 3, at hjælp og støtte efter barnets lov skal ske tidligt og være helhedsorienteret, så problemer så vidt muligt kan forebygges og hjælpes i hjemmet eller i det nære miljø. Det fremgår af bemærkningerne til barnets lov, jf. Folketingstidende 2022-2023 (2. samling), tillæg A s. 129, at 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 uhensigtsmæssigt 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.

Som det fremgår af bemærkningerne til § 2, stk. 3, i barnets lov, jf. Folketingstidende 2022-23 (2. samling), tillæg A, s. 129, skal bestemmelsen 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.

Det følger af lov om frie friskoler og private grundskoler m.v., at en fri grundskole skal tilbyde den fornødne støtte og specialundervisning. Skolekommunen er forpligtet til at yde den pædagogisk-psykologisk rådgivning til de frie grundskoler, der følger af folkeskoleloven.

Unge under 18 år, som har afsluttet grundskolen, er tilknyttet den kommunale ungeindsats og/eller en af nedenstående uddannelsesstilbud med rammer og tilbud, som kan have snitflader til det lettilgængelige behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Det følger af § 59 i lov om de gymnasiale uddannelser, at institutionen for at fastholde elever i uddannelse og sikre et sundt læringsmiljø i samarbejde med kommunalbestyrelsen og eventuelt Studievalg Danmark skal yde bistand til de elever, der har behov herfor. Institutionens leder skal udarbejde retningslinjer for trivsel og fastholdelse, herunder om nedbringelse af frafald og om procedurer ved omvalg eller frafald. Efter samme lovs § 61 skal elever og kursister med funktionsnedsættelse eller tilsvarende svære vanskeligheder med behov for specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand i forbindelse med undervisningen have tilbud om specialpædagogisk støtte.

På erhvervsuddannelserne skal skolen med henblik på at fastholde eleverne og lærlingene i uddannelse yde vejledning og stille kontaktpersoner til rådighed for eleverne og lærlingene samt formidle social, personlig eller psykologisk rådgivning til elever og lærlinge, der har behov herfor, jf. § 30 i lov om erhvervsuddannelser. Til elever og lærlinge, der har behov for det, gives der specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand, herunder mulighed for at søge støtte gennem den statslige specialpædagogisk støtteordning.

Den kommunale ungeindsats blev etableret i 2019 med henblik på at understøtte, at den unge får den rigtige og rettidige hjælp på tværs af forvaltninger. Det er den kommunale ungeindsats, som kommunalbestyrelsen har etableret efter kapitel 1 d i lov om kommunal indsats for unge under 25 år, der har det primære ansvar i kommunen for at sikre, at de unge ikke falder fra skole og uddannelse og bliver tabt mellem flere stole. Den kommunale ungeindsats har ansvaret for at sikre en koordinering af den samlede ungeindsats i kommunen på tværs af forvaltninger, herunder at sikre, at den unge oplever kun at have én indgang til systemet. Den kommunale ungeindsats skal blandt andet sørge for, at der udarbejdes en uddannelsesplan i samarbejde med den unge, herunder koordinering i forhold til evt. uddannelsespålæg samt alle relevante informationer som f.eks. behov for specialpædagogisk støtte, pædagogisk-psykologisk rådgivning og misbrugsindsats. Der kan f.eks. tilknyttes en kontaktperson fra den kommunale ungeindsats til at følge op på og støtte den unge i forhold til at blive forankret i uddannelse, beskæftigelse mv.

Den forberedende grunduddannelse er målrettet unge under 25 år, som ikke er klar til at påbegynde og gennemføre en ungdomsuddannelse. Den kommunale ungeindsats skal vurdere, om en ung er i målgruppen for uddannelsen. Den unge har en individuel forløbsplan, som tager afsæt i uddannelsesplanen, hvor det blandt andet skal beskrives, hvis eleven har behov for særlig hensyntagen eller støtte. Den skal justeres, hvis der sker ændringer undervejs i forløbet. Elever med funktionsnedsættelser kan få specialpædagogisk støtte til tekniske hjælpemidler, og elever på erhvervsgrunduddannelsessporet kan desuden bevilges specialpædagogiske-støttetimer, når eleven er i virksomhedspraktik. Kommunalbestyrelsen kan godkende, at elever pga. funktionsnedsættelse, kronisk sygdom, psykisk sårbarhed eller misbrugsbehandling kan gå på uddannelsen på nedsat tid.

Den særligt tilrettelagte ungdomsuddannelse er for unge under 25 år, der har afsluttet grundskolen og som ikke vurderes at kunne gennemføre en anden ungdomsuddannelse – heller ikke med specialundervisning eller specialpædagogisk bistand. Formålet er, at unge med særlige behov opnår personlige, sociale og faglige kompetencer til en så selvstændig og aktiv deltagelse i voksenlivet som muligt og at give unge med potentiale herfor forudsætninger for videre uddannelse og beskæftigelse. Det er kommunalbestyrelsen, der træffer beslutning om den unges optagelse, og de unge i målgruppen har et retskrav på at få tilbudt et treårigt forløb.

2.2. 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.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at det lettilgængelige behandlingstilbud 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 vederlagsfri 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 set i sammenhæng med relevant fortolkningsbidrag i § 120, til, at kommunerne kan etablere det foreslåede behandlingstilbud, men at kommunerne med eksisterende lovgivning ikke er forpligtede til at etablere et specifikt behandlingstilbud 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 behandlingstilbud skulle understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde. Inden-

rigs- og Sundhedsministeriet finder det derfor relevant at indsætte i loven, at kommunerne skal sikre, at udredning og behandling i det foreslåede tilbud 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 indsætte i loven, at regionerne er forpligtede til at understøtte det foreslåede behandlingstilbud, 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 og 204. Det skyldes, at et hensigtsmæssigt samarbejde mellem kommunerne og den regionale børne- og ungdomspsykiatri er en forudsætning for at implementere et kommunalt lettilgængeligt behandlingstilbud 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 behandlingstilbud skulle være af ensartet høj kvalitet. Derfor finder Indenrigs- og Sundhedsministeriet det nødvendigt, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler for behandlingstilbuddet. 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 behandlingstilbud, men vurderer det derimod mere relevant at fastsætte nærmere regler for behandlingstilbuddet i form af en bekendtgørelse og en vejledning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det også nødvendigt at indsætte i loven, at indenrigs- og sundhedsministeren har bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler specifikt for det foreslåede behandlingstilbud, herunder bl.a. for hvad behandlingstilbuddet skal indeholde, og hvordan behandlingstilbuddet skal tilrettelægges. Dertil kommer også, at i Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed var aftalepartierne enige om, at behandlingstilbuddet 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 behandlingstilbuddet, 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 behandlingstilbuddet.

Regionernes opgaver ind i det foreslåede behandlingstilbud er allerede 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 lettilgængelige behandlingstilbud.

2.3. Den foreslåede ordning

2.3.1. Etablering af et lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse med fokus på tværsektoriel og tværfaglig sammenhæng

Det foreslås, at der i sundhedsloven indsættes et nyt kapitel 36 a med bestemmelsen § 126 a, stk. 1, der vil forpligte kommunalbestyrelsen til at tilbyde vederlagsfri udredning og behandling til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. Derudover vil kommunalbestyrelsen blive forpligtet 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 behandlingstilbud 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 metoder 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 behandlingstilbuddets indhold vil desuden fremgå af en bekendtgørelse og en vejledning, der vil bero på de nationale faglige rammer.

Behandlingstilbuddet 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 behandlingstilbuddet 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 behandlingstilbuddet 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 ofte medfører nedsat funktionsniveau i dagligdagen, skaber ubehag, 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 behandlingstilbuddet 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 foreslåede tilbud. Nogle 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 behandlingstilbuddet vil være de fornødne kompetencer til at kunne vurdere, om barnet eller den unge vil profitere af behandlingstilbuddets indsatser, eller om barnet eller den unge skal hjælpes på anden vis.

Den foreslåede ændring vil også medføre, at kommunerne skal sikre, at behandlingstilbuddets indsatser skal tilbydes i tæt sammenhæng med anden relevant hjælp. Det betyder bl.a., at behandlingstilbuddet 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 behandlingstilbuddets indsatser skal tilbydes i tæt sammenhæng med anden relevant hjælp, betyder bl.a., at behandlingstilbuddet 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 eller den unges 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 eller uddannelsesstedernes forpligtelser over for elever og forældre, kommunernes pædagogiske-psykologiske rådgivning eller den kommunale ungeindsats 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 behandlingstilbud, og det vurderes, at barnet eller den unge ikke er i målgruppen for tilbuddets behandlingsindsats, men derimod kunne være i målgruppen for anden hjælp eller støtte, f.eks. socialfaglig eller pædagogisk, så skal behandlingstilbuddet 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 forvaltningsområder i kommunen.

Det vil også sige, at kommunerne skal sikre, at et barn eller en ung, der er i målgruppen for det foreslåede behandlingstilbud, 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 behandlingstilbuddet fremgår det yderligere, at medarbejdere i behandlingstilbuddet koordinerer og sikrer sammenhæng for barnet eller den unge, herunder koordinerer med eventuelle parallelle indsatser i f.eks. skolen eller barnets eller den unges familie, hvis det er relevant og barnets eller den unges og familiens ønske.

Det bemærkes, at visitationen til anden relevant hjælp efter sundhedsloven og anden relevant lovgivning ikke vil finde sted i det foreslåede behandlingstilbud, men derimod fortsat vil finde sted hos den relevante myndighed, som det enkelte barn eller ung hjælpes videre til, og som medarbejderne i det foreslåede behandlingstilbud skal have en velkoordineret kontakt med. Medarbejderne i det foreslåede behandlingstilbud vil således ikke have kompetence til selv at vurdere og iværksætte anden relevant hjælp efter sundhedsloven eller efter anden relevant lovgivning. Det enkelte barn eller ung vil ikke have ret 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 der 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 følger således af § 5 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, at kommunalbestyrelsen skal behandle ansøgninger og spørgsmål om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den social lovgivning, herunder også rådgivning og vejledning. Kommunalbestyrelsen skal desuden være opmærksom på, om der kan søges om hjælp hos en anden myndighed eller efter anden lovgivning. Det foreslåede behandlingstilbud 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 det lettilgængelige behandlingstilbud, når barnet eller den unge vurderes potentielt at kunne have behov for behandlingsindsatsen.

Det foreslås i § 126 a, stk. 2, at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe udredning og behandling i henhold til stk. 1 ved at etablere tilbuddet på egne institutioner eller ved at indgå aftaler herom med andre kommunalbestyrelser.

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 behandlingstilbuddets indsatser skal tilbydes i tæt sammenhæng med efter det foreslåede § 126 a, stk. 1, 2. pkt. Herudover bør kommunen lægge vægt på, om målgruppen for behandlingstilbuddet i kommunen er tilstrækkelig til at etablere behandlingstilbuddet på egen hånd, eller om det vil give bedre faglig mening at aftale opgaveløsningen med andre kommuner ved at etablere et tværkommunalt behandlingstilbud. Her bør et tungtvejende hensyn være at sikre et behandlingstilbud af høj kvalitet med de fornødne kompetencer.

2.3.2. Det lettilgængelige behandlingstilbud som sundhedsfaglig behandling

Opgaverne i det foreslåede behandlingstilbud vil være at betragte som sundhedsfaglig behandling, bl.a. ud fra den betragtning, at opgaver i det foreslåede behandlingstilbud vil omfatte undersøgelse, behandling, forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient, jf. sundhedslovens § 5. Opgaverne i det foreslåede behandlingstilbud vil dog også være kendetegnet ved en høj grad af tværfaglighed og sammenhæng til anden relevant hjælp, jf. bemærkningerne i pkt. 2.3.1.

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

Derudover betyder det, at medarbejdere i det foreslåede behandlingstilbud 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 udfoldes, hvilke faggrupper og kompetencer det vil være hensigtsmæssigt at have i det foreslåede behandlingstilbud. Her fremgår det, at screening og behandling i det foreslåede behandlingstilbud 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 i behandlingstilbuddet, vil psykologen i denne situation kunne betragtes som sundhedsperson i overensstemmelse med sundhedslovens § 6.

Den sundhedsfaglige behandling, der udøves i det foreslåede behandlingstilbud, vil således også være underlagt de almindelige regler om klageadgang og tilsyn med sundhedsfaglig behandling.

Det betyder bl.a., at klage over den sundhedsfaglige behandling, skal rettes til Styrelsen for Patientklager. Det gælder både klage over behandlingsstedet og klager over konkrete sundhedspersoner i behandlingstilbuddet.

Herudover gælder, at klager over kommunens sagsbehandling i første omgang skal rettes til det kontor eller den afdeling i kommunen, som klager er utilfreds med.

Det lettilgængelige behandlingstilbud i kommunerne vil desuden være omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds organisatoriske tilsyn med behandlingssteder, jf. sundhedslovens § 213, stk. 1, og stk. 2. Styrelsens tilsyn med de enkelte sundhedspersoner omfatter alene autoriserede sundhedspersoner, dog ikke autoriserede psykologer.

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.

Den behandling, der foretages i det foreslåede tilbud vil desuden 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.

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 foreslåede behandlingstilbud. Sundhedspersoner i det foreslåede behandlingstilbud 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 behandlingstilbud 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.

Medarbejdere i det foreslåede behandlingstilbud er omfattet af den skærpede underretningspligt, der følger af barnets lov § 133, stk. 1, jf. lovbekendtgørelse nr. 721 af 13. juni 2023 med senere ændringer. Se nærmere under lovforslagets bemærkninger til § 1, nr. 1.

Indsatsen i det foreslåede behandlingstilbud er underlagt journaliseringspligt, og den sundhedsfaglige behandling, der udøves i behandlingstilbuddet, vil være omfattet af gældende regler om journalføringspligt. Lovforslaget sætter ikke krav til formen for journalføringen.

Det er forventningen af kommunalbestyrelsen herudover vil få pligt til at indhente børneattest inden ansættelse og beskæftigelse af personer, der er ansat som sundhedsfaglige medarbejdere i det foreslåede behandlingstilbud, der som led i udførelsen af deres opgaver færdes blandt børn under 15 år, såfremt der er tale om en fast tilknytning til behandlingstilbuddet. Det er forventningen at denne pligt vil følge af en kommende ændring af bekendtgørelse nr. 487 af 25. maj 2012 om indhentelse af børneattest ved ansættelse og beskæftigelse af personale i den kommunale sundhedstjeneste, personale på børneafdelinger og børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger på sygehuse, private hospitaler og klinikker samt praktiserende børne- og ungdomspsykiatere, børnelæger og psykologer.

At det foreslåede behandlingstilbud er at betragte som sundhedsfaglig behandling betyder endvidere, at sundhedslovens § 195 finder anvendelse, hvorefter 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 foreslåede 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 foreslåede 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.

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 foreslåede behandlingstilbud er dermed ikke omfattet af rettighedskataloget i sundhedslovens afsnit VI om sygehusydelser. 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.

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

Det foreslås i § 126 a, stk. 3, at regionsrådet tilbyder kommunalbestyrelsen rådgivning, sparring og vejledning i relation til behandlingstilbuddet efter stk. 1.

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

Børne- og ungdomspsykiatrien har i høj grad kompetencer, der kan understøtte, at kommunerne tilrettelægger og implementerer et lettilgængeligt behandlingstilbud af høj kvalitet. Regionernes opgaver i relation til det foreslåede behandlingstilbud vil således 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. 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 behandlingstilbud. Børn og unge med svære psykiske lidelser vil skulle henvises til videre udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Derfor vil det også være oplagt, at det foreslåede behandlingstilbud 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 foreslåede behandlingstilbud til børne- og ungdomspsykiatrien, at der foreligger en Pædagogisk-Psykologisk Vurdering (PPV).

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

Det foreslås i § 126 a, stk. 4, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionsrådets forpligtelser efter stk. 3.

Forslaget vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for regionsrådenes rådgivning, sparring og vejledning i relation til kommunernes behandlingstilbud, jf. stk. 3. De nærmere regler vil blive fastsat i en bekendtgørelse og i en vejledning. Formålet med den foreslåede bestemmelse er at sikre ensartet høj kvalitet på tværs af behandlingstilbuddene, hvortil det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at regionernes rådgivning m.v. spiller en vigtig rolle.

Det foreslås i § 126 a, stk. 5, 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 behandlingstilbuddet i en bekendtgørelse. Reglerne skal tage afsæt i de nationale faglige rammer for behandlingstilbuddet, 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

foreslåede behandlingstilbud, så det bliver af ensartet høj kvalitet, samt at der er fleksibilitet til at tilpasse de nærmere regler gennem en bekendtgørelse og en vejledning i takt med, at der indsamles erfaringer og evalueringer af behandlingstilbuddets implementering og drift, også ud fra en betragtning om at der er tale om et helt nyt behandlingstilbud.

Det er forventningen, at der i en bekendtgørelse bl.a. vil kunne blive fastsat nærmere regler om f.eks. behandlingstilbuddets 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.

For så vidt angår begge de foreslåede bemyndigelsesbestemmelser, jf. det foreslåede stk. 4 og stk. 5, 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 behandlingstilbuddet.

Det foreslås at indsætte et nyt § 247 a, stk. 1, hvorefter bopælskommunen afholder udgifter til udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt., jf. dog stk. 2.

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., jf. dog stk. 2. 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. 3-5, som vil blive fastsat i en bekendtgørelse.

Det foreslås endvidere at indsætte et nyt § 247 a, stk. 2, som fastsætter, at bopælskommunen 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, jf. lovbekendtgørelse nr. 1705 af 27. december 2018 som ændret ved § 3 i lov nr. 2394 af 14. december 2021, § 6 i lov nr. 897 af 21. juni 2022, § 34 i lov nr. 753 af 13. juni 2023 og § 23 i lov nr. 754 af 13. juni 2023 (lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet), fra barnets handlekommune, jf. § 9 a, stk. 4, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

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 gælder bl.a. børn, der er anbragt uden for hjemmet. Det vil være barnets eller den unges handlekommune i sager efter barnets lov, 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 plejefamilie eller på et børne- og ungehjem, der er beliggende i en anden kommune end forældremyndighedsindehaverens handlekommune og dermed har bopælskommune i en anden kommune end den, der er barnets eller den unges handlekommune.

Forslaget vil således medføre, at for børn eller unge, der er anbragt uden for hjemmet efter reglerne i barnets lov eller lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet på et anbringelsessted beliggende i en anden kommune end barnets eller den unges handlekommune, jf. § 9 a, stk. 4, i retssikkerhedsloven, vil bopælskommunen have ret til refusion for udgifter til udredning og behandling i det lettilgængelige behandlingstilbud fra barnets eller den unges handlekommune.

Forslaget vil indebære, at et barn eller en ung, som er anbragt uden for hjemmet, vil have ret til at modtage udredning og behandling i tilbuddet i den kommune, hvor barnet eller den unge er anbragt og dermed bor. Samtidig vil bopælskommunen have ret til refusion for udgifter forbundet hermed fra barnets eller den unges handlekommune efter § 9 a, stk. 4, i retssikkerhedsloven.

I forsamtalet bør kommunen derfor være opmærksom på, om der er tale om et barn eller en unge, som er anbragt uden for hjemmet, og om barnet eller den unge i så fald har bopælskommune i en anden

kommune end barnets eller den unges handlekommune, jf. § 9 a, stk. 4, i retssikkerhedsloven. Det vil ligeledes i sådanne tilfælde være relevant at orientere barnets eller den unges handlekommune, hvis der på baggrund af screeningssamtalen påbegyndes et behandlingsforløb. Dette vil ske med henblik på at koordinere med eventuelle andre indsatser iværksat efter anden lovgivning, f.eks. indsatser efter barnets lov i forbindelse med barnets eller den unges anbringelse uden for hjemmet.

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

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 behandlingstilbud, skulle udmøntes til kommunerne med henblik på, at kommunerne kunne påbegynde opbygningen af behandlingstilbuddet.

Lovforslaget forventes på sigt at have positive samfundsøkonomiske konsekvenser for både kommuner, regioner og stat, 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.

Lovforslaget forventes at give merudgifter til kommuner og regioner i forbindelse med etablering af behandlingstilbuddet svarende til de afsatte midler.

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.

Lovforslaget forventes ikke give merudgifter til staten.

Det indgår i overvejelserne om etablering af det foreslåede behandlingstilbud, hvorvidt der vil være afledte økonomiske konsekvenser af behandlingstilbuddet på andre områder, herunder f.eks. hvis flere børn og unge hjælpes videre til udredning 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.

Lovforslaget forventes at have positive implementeringskonsekvenser for både kommuner, regioner og stat. Det forventes, at behandlingstilbuddets 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 behandlingstilbuddet at bidrage til bedre sammenhæng i de kommunale tilbud og indsatser på tværs af bl.a. sundheds-, skole- og socialområderne. Når behandlingstilbuddet 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 indsatser uden virkning for det enkelte barn eller ung, fordi behandlingstilbuddet betyder, at der er én indgang for udredning af psykisk 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.

Ligeledes forventes det at etableringen af det lettilgængelige behandlingstilbud vil styrke den tidlige indsats, så børn og unge i målgruppen for behandlingstilbuddet får den rette hjælp, inden de får så svære psykiske lidelser, at der er behov for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.

Lovforslaget forventes også at have negative implementeringskonsekvenser for kommunerne af et vist omfang, og det må forventes, at det vil tage tid at implementere og tilpasse behandlingstilbuddet. Alle kommuner vil skulle forholde sig til, hvordan behandlingstilbuddet 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 behandlingstilbuddet. 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 målgruppen for behandlingstilbuddet i kommunen er tilstrækkelig til at etablere det foreslåede behandlingstilbud på egen hånd, eller om det vil give bedre faglig mening at løse opgaven i samarbejde med andre kommuner ved at etablere et tværkommunalt behandlingstilbud. Her bør et tungtvejende hensyn være at sikre et behandlingstilbud af høj kvalitet med de fornødne kompetencer.

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

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

Lovforslagets forventes ikke at have negative implementeringskonsekvenser for staten.

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

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

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 behandlingstilbuddet bedst organiseres og implementeres lokalt. Endvidere bør det understreges, at behandlingstilbuddet i høj grad forventes at kunne trække på eksisterende kompetencer i kommunerne, bl.a. idet at behandlingstilbuddet 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 indsatser, som behandlingstilbuddet vil kunne koordineres tæt med eller som behandlingstilbuddet vil kunne hjælpe videre til, være eksisterende indsatser i kommunerne, civilsamfundsorganisationer m.v.

Lovforslaget vurderes at være digitaliseringsklar. Indenrigs- og sundhedsministeren vil med § 126 a,

stk. 5, blive bemyndiget til at fastsætte regler om bl.a. digital understøttelse i behandlingstilbuddet, 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 behandlingstilbuddet skal understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde, herunder med fokus på smidigere 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. 2.3.2, 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. Behandlingstilbuddet 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 behandlingstilbuddet tilkobles Den Nationale Henvisningsformidling, så der kan modtages og sendes henvisninger mellem sundhedsmyndigheder, ligesom det forventes at blive et krav, at det i behandlingstilbuddet 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 sundhedsområdets digitale infrastruktur. Eventuelle udfordringer vil blive søgt håndteret frem mod implementeringen af behandlingstilbuddet.

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.

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 29. november 2023 til den 3. januar 2024 været sendt i høring 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 hjerneskode, 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 (PS!), Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, Dansk Skoleforening for Sydslesvig, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Standard, Dansk Sygepleje Selskab (DASY), Dansk Sygeplejeråd (DSR), Dansk Ungdoms Fællesråd (DUF), Dansk Ælde råd, 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, Hjerneskedeforeningen, 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 Dan-

ske 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, Pharmadanmark, 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.

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«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Det forventes, at der på sigt kan være potentielle positive samfundsøkonomiske konsekvenser for både kommuner, regioner og staten i kraft af at forebygge udvikling af psykisk mistrivsel, f.eks. positive konsekvenser ift. overførselsindkomster.	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 behandlingstilbud i kommunerne. 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. Det forventes at lovforslaget vil give merudgifter til kommuner og regioner, mens lovforslaget ikke forventes at give merudgifter til staten.

Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslagets implementeringskonsekvenser forventes at være positive for kommunerne 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. Lovforslagets implementeringskonsekvenser forventer at bidrage til bedre sammenhæng i de kommunale tilbud og indsatser på tværs af bl.a. sundheds-, skole- og socialområderne.	Lovforslagets negative 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 behandlingstilbudet. Lovforslaget kan forventes at medføre større negative implementeringskonsekvenser for kommuner, der ikke kan etablere sit eget lettilgængelige behandlingstilbud Lovforslagets negative implementeringskonsekvenser for regionerne vurderes at være af et mindre omfang. Lovforslaget forventes ikke at have negative implementeringskonsekvenser for staten.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	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 mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.	Ingen
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 fem princip-	Ja	Nej

per for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering (sæt X)	X
---	---

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.

For en nærmere beskrivelse af sundhedslovens afsnit IX henvises til pkt. 2.1. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Det foreslås, at der i sundhedsloven efter kapitel 36 indsættes et *kapitel 36 a* med overskriften *Lettilgængeligt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse*, og at der i kapitel 36 a indsættes § 126 a.

Det foreslåede vil medføre, at der indsættes et nyt kapitel i sundhedsloven hvormed, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri udredning og behandling til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

Således foreslås det 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.

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 behandlingstilbud”, at behandlingstilbuddet skal opleves lettilgængeligt af børn, unge, deres familier og fagprofessionelle, som er i kontakt med børn og unge. De skal have kendskab til behandlingstilbuddets formål, målgrupper, indhold, åbningstider, henvendelsesform m.v. Derfor skal kommunerne sørge for dette. Derudover er det en forudsætning, at børn, unge og deres forældre kan henvende sig uden henvisning, samt at der i behandlingstilbuddet er fokus på relativt korte ventetider og på hurtig afklaring af barnets eller den unges vanskeligheder og behov.

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

Med ”udredning” forstås det samme som i de nationale faglige rammer kaldes ”afklaring”. Med ”udred-

ning” forstås der endvidere 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 civilsamfundsbase-rede 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 foreslåede behandlingstilbud 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 foreslåede behandlingstilbud 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 foreslåede 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 eller den unges funktionsniveau i hverdagen, at forebygge fortsat udvikling af psykisk mistrivsel og at reducere eller helt fjerne mistrivslen. Det er forventningen at definitionen af behandling vil blive beskrevet nærmere i bekendtgørelsen, der vil bero på de nationale faglige rammer.

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 foreslåede behandlingstilbuds indsatser skal tilbydes i tæt sammenhæng med anden relevant hjælp efter sundhedsloven eller anden relevant lovgivning. Det betyder, bl.a., at behandlingstilbuddet 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 foreslåede behandlingstilbud, 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 behandlingstilbuddet 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.

Det vil også sige, at kommunerne skal sikre, at et barn eller en ung, der er i målgruppen for det lettilgængelige behandlingstilbud, 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 behandlingstilbuddet fremgår det yderligere, at medarbejdere i behandlingstilbuddet koordinerer og sikrer sammenhæng for barnet eller den unge, herunder koordinerer med eventuelle parallelle indsatser i fx skolen eller barnets eller den unges 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 det lettilgængelige behandlingstilbud, får en koordineret, helhedsorienteret indsats, hvor barnet, den unge og dennes forældre tages i hånden og følges videre til anden relevant hjælp, ligesom det systematisk vurderes, om det er relevant at inddrage barnets eller den unges skole eller uddannelsessted, 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 foreslåede behandlingstilbud, følger med barnet. Udredning i andet regi skal således ikke starte forfra, hvis barnet eller den unge allerede har gennemgået en eller flere dele af samtalerne i det foreslåede behandlingstilbud, inden kommunen bliver opmærksom på barnets eller den unges behov for hjælp i andet regi - enten sideløbende eller samtidigt med behandlingsindsatsen i tilbuddet. Det vil f.eks. 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 almindelig praksis i kommunerne. Der fastsættes derfor ikke særlige regler om udveksling af oplysninger mellem forvaltningsmyndigheder med dette lovforslag.

Det foreslåede behandlingstilbud 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 foreslåede behandlingstilbud indgår i kommunernes faste samarbejdsstruktur, så der sikres koordinering og faglig sparring for det enkelte barn eller ung på tværs af sundheds-, social-, og undervisningsområdet.

De eksisterende indsatser, der bl.a. vil kunne være relevante at koordinere med og 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, lov om erhvervsuddannelser, lov om gymnasiale uddannelser, lov om kommunal indsats for unge under 25 år, lov om forberedende grunduddannelse og lov om særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse, samt tilbud og støtte forankret i civilsamfundet. Der henvises til de almindelige bemærkninger pkt. 2.1. for en gennemgang af udvalgte formålsbestemmelser i barnets lov, folkeskoleloven, lov om erhvervsuddannelser, lov om gymnasiale uddannelser, lov om kommunal indsats for unge under 25 år, lov om forberedende grunduddannelse og lov om særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse. I det følgende beskrives udvalgte bestemmelser om indsatser og tilbud efter barnets lov, folkeskoleloven, lov om erhvervsuddannelser, lov om gymnasiale uddannelser, lov om kommunal indsats for unge under 25 år, lov om forberedende grunduddannelse og lov om særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse, som det i det foreslåede behandlingstilbud 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, når den vurderer, det kan imødekomme barnets eller den unges behov, tilbyde en eller flere tidligt forebyggende indsatser til barnet, den unge eller familien. Det kan være i form af konsulentbistand, herunder familierettede 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, stk. 1, når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til et barns eller den unges 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. lovebekendtgørelse 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.

Medarbejdere i det foreslåede behandlingstilbud vil desuden have skærpet underretningspligt, jf. § 133, stk. 1, i barnets lov. Heraf følger, at personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunalbestyrelsen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage, at 1) et barn eller en ung under 19 år kan have behov for særlig støtte efter barnets lov, 2) et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte efter barnets lov på grund af de kommende forældres forhold, 3) et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte efter barnets lov på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten eller 4) et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.

Med hensyn til indsatser og støtte i barnets eller den unges skolemiljø skal det foreslåede behandlingstilbud i samråd med barnet eller den unge og forældre inddrage skolen eller uddannelsesinstitutionen, hvis mistrivlsen 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. Henvi-
sing til specialundervisning skal ske efter pædagogisk-psykologisk rådgivning og efter samråd med eleven og forældrene, jf. folkeskolelovens § 12, stk. 2.

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 unge-hjem er det den kommune, hvor tilbuddet er beliggende, der skal yde pædagogisk-psykologisk rådgivning efter folkeskoleloven.

Endelig kan det for børn og unge på ungdomsuddannelserne eksempelvis være relevant at være opmærksom på uddannelsernes forskellige vejledningstilbud, kontaktlærere og mentorer på erhvervsskolerne, samt specialpædagogisk støtte til elever, der har en psykisk lidelse, derunder eksempelvis angst eller depression.

Endvidere vil der være unge under 18 år fra særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse og forberedende grunduddannelse, der tillige er i målgruppen for det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk sygdom. Den kommunale ungeindsats vil have kontakt til disse unge, og den unge kan i den forbindelse have tilknyttet en kommunal kontaktperson. I bekendtgørelsesarbejdet vil der blive taget stilling i hvilken udstrækning, der skal fastsættes bestemmelser om snitflader mellem disse institutioner og det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk.

For så vidt angår implementering af bestemmelsen vil forslaget medføre, at alle kommuner vil skulle forholde sig til, hvor behandlingstilbuddet 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 behandlingstilbuddet. Det bemærkes samtidig, at implementeringen af behandlingstilbuddet vil medføre omlægning af arbejdsgange, opbygning og rekruttering af nye kompetencer og en opgave i at udbrede kendskabet til behandlingstilbuddet.

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

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger i pkt. 2.3.1.

Det foreslås i § 126 a, stk. 2, at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe udredning og behandling i henhold til stk. 1 ved at etablere tilbuddet på egne institutioner eller ved at indgå aftaler herom med andre kommunalbestyrelser. Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at den enkelte kommune, som ansvarlig for at tilrettelægge behandlingsindsatsen, kan tilvejebringe det nødvendige behandlingstilbud ved at kommunen selv etablerer behandlingstilbud eller ved, at kommunen indgår aftale med andre kommuner om at stille behandlingstilbud til rådighed. Kommunen bør i den forbindelse lægge betydelig vægt på under alle omstændigheder 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 behandlingstilbuddets indsatser skal tilbydes i tæt sammenhæng med efter det foreslåede § 126 a, stk. 1, 2. pkt.

Herudover bør kommunen lægge vægt på, om målgruppen for behandlingstilbuddet i kommunen er tilstrækkelig til at etablere det foreslåede behandlingstilbud på egen hånd, eller om det vil give bedre faglig mening at løse opgaven i samarbejde med andre kommuner ved at etablere et tværkommunalt behandlingstilbud. Her bør et tungtvejende hensyn være at sikre et behandlingstilbud af høj kvalitet med de fornødne kompetencer.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger i pkt. 2.3.1.

For så vidt angår regionernes understøttelse af det foreslåede behandlingstilbud, følger det 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 behandlingstilbud.

Det foreslås i § 126 a, stk. 3, at 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 at understøtte det foreslåede behandlingstilbud. Dette har til formål at sikre, 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 behandlingstilbud 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 foreslåede behandlingstilbud varetages på et fagligt sikkert grundlag.

Sundhedsfaglig rådgivning, sparring og vejledning kan således være i relation til et konkret barn eller ung. Det gælder både når barnet eller den unge alene modtager udredning og behandling i det foreslåede behandlingstilbud, 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 foreslåede behandlingstilbud.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger i pkt. 2.1. og 2.2.

Det foreslås i § 126 a, stk. 4, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastlægge nærmere regler for regionsrådenes rådgivning, sparring og vejledning i forhold til kommunernes tilbud efter stk. 3.

Forslaget vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren vil få bemyndigelse til at fastsætte regler om, hvordan regionerne skal yde rådgivning til og understøtte kommunerne i forbindelse med opbygningen og implementeringen af det foreslåede behandlingstilbud, samt i forbindelse med udførelsen af opgaver forankret i behandlingstilbuddet. Bekendtgørelse og vejledning, som udstedes med hjemmel i denne bemyndigelse, vil bl.a. kunne fastsætte forpligtende krav for følgende i relation til det foreslåede behandlingstilbud:

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

Det foreslås i § 126 a, stk. 5, at indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med børne- og

undervisningsministeren og social- og boligministeren kan fastsætte nærmere regler for tilbuddet efter § 126 a, stk. 1.

Ved forhandling forstås, at børne- og undervisningsministeren og social- og boligministeren skal høres inden fastsættelse af de nærmere regler for det lettilgængelige behandlingstilbud.

Det foreslåede stk. 5 vil medføre, at der vil skulle udstedes en bekendtgørelse om det lettilgængelige behandlingstilbud i kommunerne i overensstemmelse med beskrivelsen i disse lovbemærkninger. Der vil således skulle ske en yderligere regulering af indholdet i behandlingstilbuddet.

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

Behandlingstilbuddets 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 eller uddannelse, samarbejde og koordinering med øvrige fagområder, sektorer, civilsamfund m.v., samarbejde med og henvisning til den regionale børne- og ungepsykiatri, og organisering. Der vil også kunne fastsættes regler om journalføring, dokumentation, registrering og deling af data.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, særligt pkt. 2.3.1.

For så vidt angår gældende retstilstand angående indenrigs- og sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om regionsrådets forpligtelser i relation til det foreslåede behandlingstilbud, henvises til de almindelige bemærkninger i pkt. 2.1. og 2.2.

Til nr. 2

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

Det foreslås efter § 247 at indsætte overskriften *Lettilgængeligt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistroivsel og symptomer på psykisk lidelse*.

Det foreslås herunder at indsætte bestemmelsen § 247 a, stk. 1, hvorefter bopælskommunen afholder udgifter til udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt., jf. dog stk. 2.

Forslaget vil medføre, at det er bopælskommunen, der afholder udgifter til udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt., jf. dog stk. 2. 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. 3-5, som vil blive fastsat i en bekendtgørelse.

Det foreslås endvidere i § 247 a, stk. 2, at bopælskommunen har ret til refusion for sine udgifter til udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt., til børn eller unge, 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 retssikkerhedsloven.

Forslaget vil medføre, at for børn eller unge, der er anbragt uden for hjemmet efter reglerne i barnets lov eller lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet på et anbringelsessted beliggende i en anden kommune end barnets eller den unges handlekommune, jf. § 9 a, stk. 4, i retssikkerhedsloven, vil barnets eller den unges bopælskommune have ret til refusion for udgifter til udredning og behandling efter § 126 a, stk. 1, 1. pkt., i sundhedsloven fra barnets eller den unges handlekommune, jf. § 9 a, stk. 4, i retssikkerhedsloven.

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 og folkeskoleloven. Eksisterende regler, som regulerer betaling for hjælp og støtte efter anden lovgivning består således uændret.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger i pkt. 2.3.3.

Til § 2

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

Til § 3

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

Det følger af sundhedslovens § 278 stk. 1, at sundhedslovens afsnit IX om kommunale sundhedsydelser ikke gælder for og heller ikke kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland.

Da indsættelsen af § 126 a og § 247 a begge er omfattet af § 278 stk. 1, betyder det, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1011 af 17. juni 2023, foretages følgende ændringer:

1. Efter kapitel 36 indsættes:

»Kapitel 36 a

Lettilgængeligt behandlingstilbud 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. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe udredning og behandling i henhold til stk. 1 ved at etablere tilbuddet på egne institutioner eller ved at indgå aftaler herom med andre kommunalbestyrelser.

Stk. 3. Regionsrådet tilbyder kommunalbestyrelsen rådgivning, sparring og vejledning i relation til tilbuddet efter stk. 1.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionsrådets forpligtelser efter stk. 3.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forhandling med social- og boligministeren og børne- og undervisningsministeren fastsætte nærmere regler for tilbuddet efter stk. 1.«

2. Efter § 247 indsættes før overskriften før § 248:

»Lettilgængeligt behandlingstilbud 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., jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Bopælskommunen 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.«