



Velkommen til webinar

Om den digitale understøttelse af nyt kommunalt tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel – SUL §126a

28. maj 2024

Program

KL

- Velkomst
- Vedtaget lovforslag og krav til data og indberetninger – ved Carlo V. Andersen, Indenrigs- og sundhedsministeriet
- Oplæg til digital understøttelse af dokumentation, kommunikation og monitorering – ved Gitte Duelund Jensen, KL
- Spørgsmål



Lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud

KL-webinar

28. Maj 2024

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Lovforslag L 125

Lovforslag vedtaget i Folketinget d. 23. maj 2024.

Loven træder i kraft 1. juli 2024

98. møde
23. maj 2024 kl. 10:00


DAGSORDEN PKT. 13

3. behandling af lovforslag nr. L 125:
Om etablering af lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse.

106	For
0	Imod
2	Hverken for/imod
108	I alt

Vedtaget



 FOLKETINGET

Folketingstidende
Tillæg C

Til lovforslag nr. L 125 Folketinget 2023-24

Vedtaget af Folketinget ved 3. behandling den 23. maj 2024

Forslag
til

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

§ 1
I sundhedsloven, jf. lovekændtgørelse nr. 247 af 12. marts 2024, som ændret ved lov nr. 907 af 21. juni 2022, § 2 i lov nr. 1778 af 28. december 2023 og lov nr. 1779 af 28. december 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 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.

Søk. 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.

Søk. 3. Regionsrådet tilbyder kommunalbestyrelsen rådgivning og sparring i relation til tilbuddet efter stk. 1.

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

Søk. 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 for § 248:

»*Lettilgængeligt 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.

Søk. 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 lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet. Refusion efter 1 pkt. udbetales fra barnets 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.

Folketinget, den 23. maj 2024
LEIF LAHN JENSEN
/ Bjarne Laustsen

Indenrigs- og Sundhedsmin., j.nr. 2023-7624 AX030023

Fagligt og politisk ophæng



Initiativer, mio. kr.	2023	2024	2025	2026	I alt 2023-2026	Varigt årligt fra 2027	Finansieringskilde
- Prioriteret indsats 1: Opbygning af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel af ensartet høj							
1.1 Lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og psykiske symptomer	100,0	257,5	250,0	250,0	857,5	250,0	FL23

Faglige rammer for behandlingstilbuddet

De faglige rammer er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Undervisning og Kvalitet og Social- og Boligstyrelsen.

De tre styrelser er blevet rådgivet af en bredt sammensat arbejdsgruppe.

De faglige rammer er et grundigt fagligt stykke arbejde, som kan understøtte Kommunernes arbejde ifm. implementering af behandlingstilbuddet



Der udarbejdes en bekendtgørelse med udgangspunkt i loven og en vejledning, som vil bero på den faglige ramme.

Udmøntningsaftale

Udmøntningsaftalen mellem regeringen, Danske Regioner og KL fra april 2024.

Aftalen indeholder blandt andet:

- At kommunerne ved fuld implementering som servicemål skal tilstræbe, at forsamtalet kan afholdes senest 14 dage efter første henvendelse.
- At indsatsen tilstræbes tilrettelagt, at der for børn/unge, hvor det allerede ved første kontakt er tydeligt, at barnet/den unge er i målgruppen for behandling, kan afholdes screeningsamtale senest 30 dage efter første henvendelse til tilbuddet.
- At parterne er enige om, at der skal arbejdes for, at tilbuddet kan lægge sig op ad eksisterende IT-strukturer
- At parterne er enige om at indgå i videre dialog om monitorering og aktivitetsregistreringer med henblik på at skabe det nødvendige datagrundlag løbende justeringer og evaluering.
- At parterne er enige om at følge implementeringen af tilbuddet tæt.

Ny aftale sætter mål for hurtig hjælp til børn og unge i psykisk mistrivsel

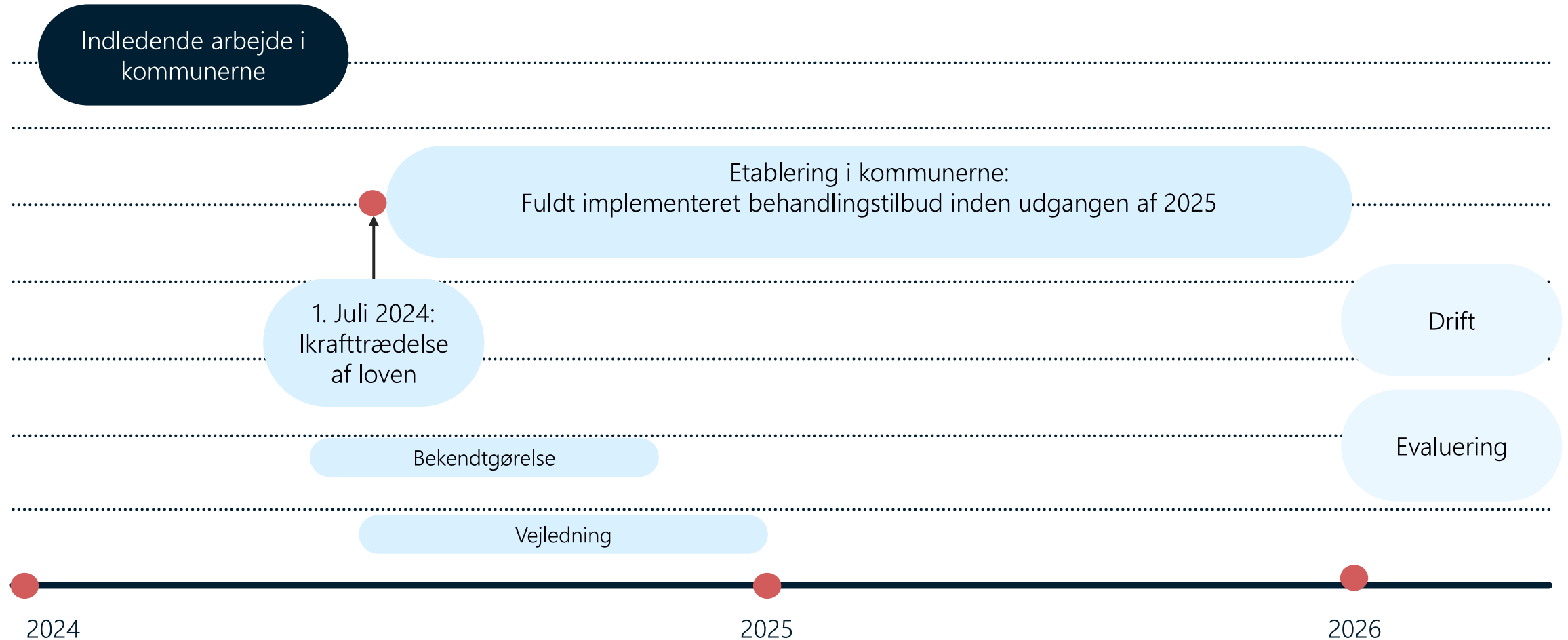
02-04-2024

Pressemeddelelse

Psykiatri

Børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse skal fremover kunne få hurtig hjælp. Inden for 14 dage skal man kunne komme til den første samtale i de nye lettilgængelige behandlingstilbud, som skal være fuldt ud etableret i kommunerne senest i 2025.

Tidsplan for etablering af behandlingstilbuddet



Lovteksten i sundhedsloven § 126 a.



§ 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.

Lovteksten i sundhedsloven § 126 a.



Stk. 3. Regionsrådet tilbyder kommunalbestyrelsen rådgivning og sparring 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.

Forankring af behandlingstilbuddet i sundhedsloven

Det lettilgængelige behandlingstilbud fastsættes med hjemmel i sundhedslovens afsnit IX

Opgaverne i det foreslåede behandlingstilbud vil være at betragte som sundhedsfaglig behandling.

Sundhedslovens almindelige regler om sundhedsfaglig behandling vil finde anvendelse i behandlingstilbuddet.

De almindelige bestemmelser i sundhedsloven om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger vil ligeledes finde anvendelse.

Behandlingstilbuddet er ikke omfattet af udredningsretten samt muligheden for udvidet frit sygehusvalg.



Forankring af behandlingstilbuddet i sundhedsloven

Behandlingstilbuddet, vil være omfattet af gældende regler om journalføringspligt.

Den sundhedsfaglige behandling vil være underlagt de almindelige regler om klageadgang og tilsyn med sundhedsfaglig behandling:

- Klager skal rettes til STPK. Klager over psykologer i sundhedsvæsenet behandles ligeledes af STPK som en klage over en sundhedsfaglig behandling.
- STPS fører organisatoriske tilsyn med behandlingssteder. Tilsynet med de enkelte sundhedspersoner omfatter alene autoriserede sundhedspersoner, dog ikke autoriserede psykologer.
- Psykolognævnet fører tilsyn med autoriserede psykologer og deres faglige virke.

Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde

Tværfagligt samarbejde i kommunerne

Opgaverne vil være kendetegnet ved en høj grad af tværfaglighed og sammenhæng til anden region.

Kommunerne skal sikre, at behandlingstilbuddets indhold tilbydes i tæt sammenhæng med relevant hjælp.

Behandlingstilbuddet skal understøtte et koordineret og sammenhængende behandlingsforløb for barnet eller den unge.

Fælles opgave i at etablere et formaliseret samarbejde mellem det lettilgængelige behandlingstilbud og den regionale børne- og ungdomspsykiatri, bl.a. i forhold til håndteringen af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien.

Tværsektorielt samarbejde med regionerne

Regionerne får en forpligtelse til at understøtte udviklingen og driften af behandlingstilbuddet i den enkelte region.

Regionerne skal være i den overordnede ledelse omkring det i forhold til at understøtte det.

Den regionale børne- og ungdomspsykiatri skal stå til rådighed med faglig rådgivning om konkrete behandlingsforløb, når det efterspørges fra det lettilgængelige behandlingstilbud.

Fastsættelse af nærmere regler for behandlingstilbuddet

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

De nærmere fastsatte regler skal sikre, at behandlingen bliver af ensartet høj kvalitet.

De nærmere regler fastsættes gennem en bekendtgørelse og en vejledning.

Bekendtgørelse og vejledning kan tilpasses i takt med, at der indsamles erfaringer og evalueringer.

Bekendtgørelse

Det er forventningen at bekendtgørelsen vil indeholde nærmere regler om:

- Målgruppen
- Metoder og indsatser
- Kompetencer hos personalegruppen
- Tværsektorielt og tværfagligt samarbejde
- Regionrådets rådgivning og sparring
- Hvilke oplysninger der skal indberettes til en national database

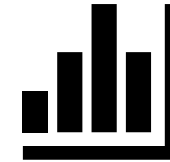
Vejledning

- Sundhedsstyrelsen udarbejder, med inddragelse af relevante parter en vejledning.
- Sundhedsstyrelsen påbegynder udarbejdelse af vejledningen i 2. halvår 2024.

Bekendtgørelse og vejledning vil imidlertid fortsat give betydelig grad af frihed til, at kommunerne og regionerne selv og i samarbejde med hinanden kan beslutte, hvordan behandlingstilbuddet bedst organiseres og implementeres lokalt.

Indberetning af data til en national database

Sundhedslovens § 195 finder anvendelse ifm. det lettilgængelige behandlingstilbud.



Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger der skal gives til de centrale sundhedsmyndigheder.

Formålet er at sikre mulighed for udvikling af behandlingstilbuddets kvalitet og resultater samt understøtte forskning, herunder effekter.

Bekendtgørelsen vil indeholde retningslinjer for, hvilke oplysninger der skal indberettes til et nationalt register og vil afspejle ISM's dialog med bl.a. KL og SST ift. relevante oplysninger.



Evaluering

- Der er behov for systematisk opsamling af viden om det nye tilbud.
- Der er afsat midler til, at Social- og Boligstyrelsen, Styrelsen for Undervisning og Kvalitet, samt Sundhedsstyrelsen løbende evaluerer implementeringen.
- Kommuner og regioner kan rette henvendelse til Sundhedsstyrelsen og få konkret rådgivning om tvivlsspørgsmål i forbindelse med implementering.
- Derudover er i 2026 afsat midler til en evaluering.
- Evalueringen skal bl.a. belyse aktiviteten og indholdet i behandlingstilbuddet, herunder hvorvidt indtag og flow af børn og unge i de forskellige trin i tilbuddet er hensigtsmæssigt og svarer til det forventede.



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Kommunalt tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel

Dokumentation,
kommunikation og
monitorering

Webinar den 28. maj 2024

An aerial photograph of a park. A large, mature tree with a thick trunk and dense green foliage stands in the center. A paved path winds through the trees. In the background, a body of water is visible. The overall scene is lush and green.

KL



Vi skal omkring fire emner

- ❖ Rammer og forudsætninger
Økonomi
- ❖ Rammer og forudsætninger
Dokumentation, Kommunikation og Monitorering
- ❖ Hvad kan fagsystemerne *PPR*
- ❖ Hvad kan fagsystemerne *Sundhedsplejen*

KL

Opsamling

Idé til dataflow

Økonomi

Næste skridt

Rammer og forudsætninger

Økonomi



Til implementering af SUL § 126a har kommunerne fået

- 100 mio. kr. i 2023
- 247,1 mio. kr. i 2024 (2024-pl)
- 247,1 mio. kr. varigt fra 2025 (2024-pl)

Herudover har Sundhedsministeriet 7,5 mio. kr. i 2024 til implementeringsstøtte.

Tilbuddet skal være fuldt implementeret ved udgangen af 2025, og kommunerne er fuldt kompenseret fra 2024.

Der er ikke afsat øremærkede midler til opfyldelse af dokumentations-, kommunikations- og monitoreringskrav.

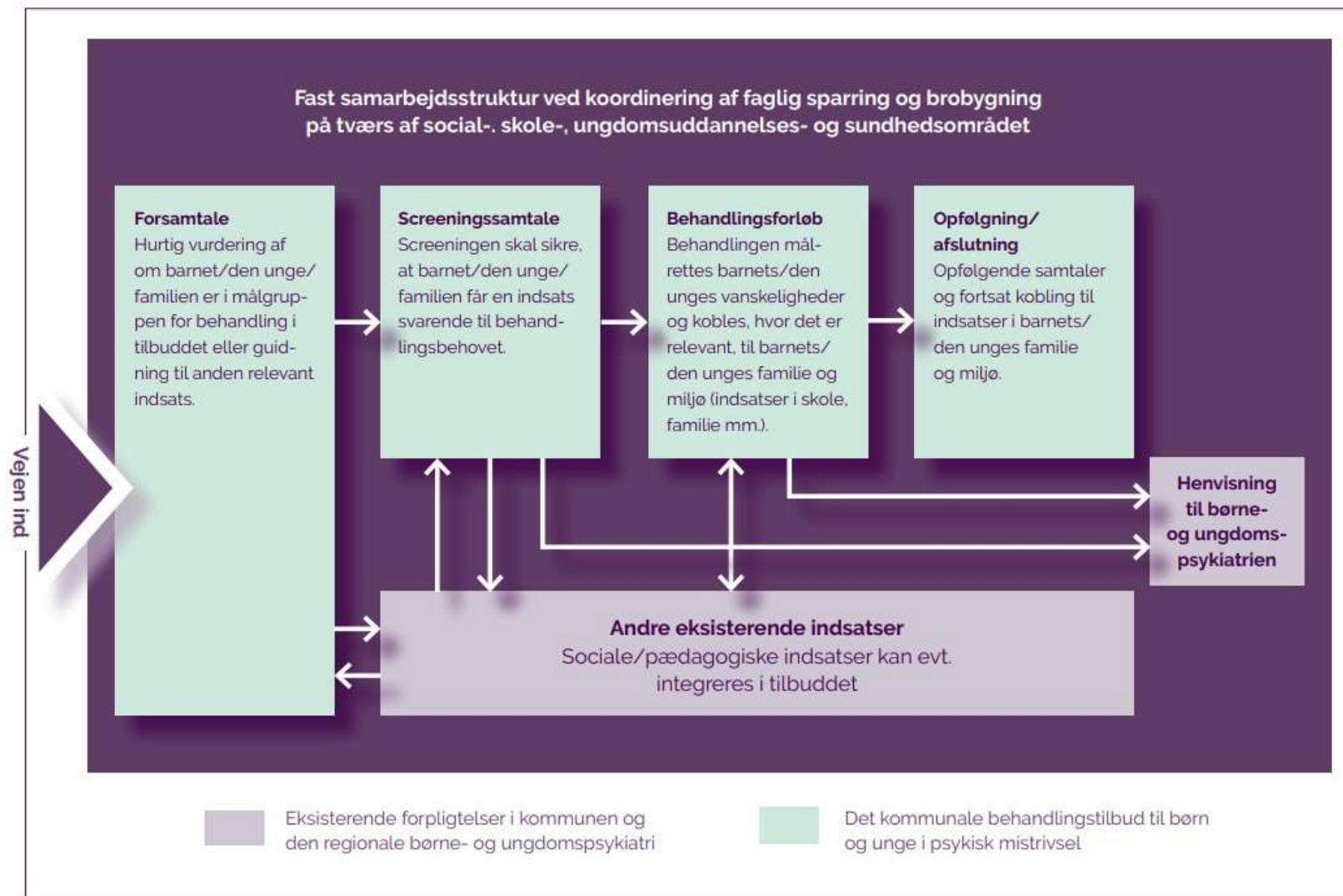
Principper for det videre arbejde

1. Så billigt som muligt for kommunerne = genbrug af eksisterende it-systemer (kræver videreudvikling).
2. Kommunerne skal have adgang til egne data, og andre kommuners data på aggregeret niveau.
3. Skal kunne anvende den eksisterende infrastruktur på sundhedsområdet. (krav fra Sundhedsministeriet)
4. Medarbejdere, der arbejder indenfor Sundhedsloven er selvvisiterende i modsætning til Barnets Lov/Servicebogen, hvor der altid træffes en myndighedsafgørelse.
5. Styrelsen for Patientsikkerhed er tilsynsmyndighed.
6. Sundhedslovsdata om børn og unge betragtes som særligt personfølsomme.

Rammer og forudsætninger

Dokumentations-flow

Figur 1: Illustration af det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel



Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel, side 8. Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen, Styrelsen for undervisning og kvalitet

Rammer og forudsætninger

Dokumentation, kommunikation og monitorering



Offentlighedslovens §15 (Journalføringspligten, herunder aktindsigt)

Sundhedslovens kapitel 9 (Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.)

(Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen, Styrelsen for undervisning og kvalitet, Faglig ramme, kap. 7)

- Stamoplysninger
- Henvisningsårsag og henvisningsmåde
- Forsamtale og beslutning herfra
- Screening: a) Barnets/den unges beskrivelse af sin situation og årsag til kontakt b) Barnets/den unges symptomer c) Resultater af validerede screenings værktøjer (SDQ)
- Planlagt forløb i tilbuddet (behandlingsplan/behandlingsspor)
- Planlagte og udførte behandlinger (fx antal terapisesioner)
- Koordination med samarbejdsparter
- Opfølgning og afslutning
- Oplysninger om information og samtykke

Nogle af disse data skal afleveres til Sundhedsdatastyrelsen i en ny landsdækkende database.
Forventet population: ca. 5% af 5-17 årige = 55.000-60.000 børn og unge om året.

Er PPR-systemerne en farbar vej?

Systemlandskab PPR

21 kommuner ESDH (?)

2 kommuner DUBU

5 kommuner Acadre (ESDH)

2 kommuner eDOC (ESDH)

4 GetOrganized (ESDH)

27 kommuner JOSA

5 kommuner KMD NOVA
(ESDH)

3 kommuner KMD Nexus

6 kommuner MODULUS

22 kommuner SBSYS (ESDH)

2 NOVAX

Dokumentation

58 kommuner anvender et ESDH system i PPR

Disse har som udgangspunkt ikke noget indsatsbegreb i deres løsninger, fordi det ikke findes i ESDH-løsninger.

40 kommuner anvender et dedikeret PPR-system

PPR bevilger ikke selv indsatser/ydelser, og derfor har et PPR-specifikt system ikke nødvendigvis et indsatsbegreb.

Kommunikation

PPR-systemerne og ESDH-systemerne anvender i dag *ikke*

- Medcom's beskedstandarder (kommunikation med sundhedsområdets parter). Nogle kommuner har dog integreret Medcom's beskedstandarder i deres PPR-system.

- Sundhedsområdets Nationale Henvisningsformidling (distribuerer henvisninger og bilag til sundhedsfaglige behandlere i regioner, stat, kommuner og private sektor).

Monitorering

Lav eller ingen grad af dataindberetning af faglig dokumentation.

Er Sundhedspleje-systemerne en farbar vej?

Systemlandskab sundhedsplejen

88 kommuner Novax Sund
(Novax)

10 kommuner TM Sund
(Soltec)

1 kommune skifter til KMD

Dokumentation

Kommunikation

Monitorering

Både Novax Sund og TM Sund

- har et indsatsbegreb i deres løsninger.
- anvender i dag Medcom-standarder i sundhedsplejerskernes elektroniske kommunikation med sundhedsområdets øvrige parter.
- der er integration til Sundhedsområdet Nationale Henvisningsformidling (distribuerer henvisninger og bilag til sundhedsfaglige behandlere i regioner, stat, kommuner og den private sektor)
- kommer til fuldautomatisk at aflevere en standardiseret datapakke fra sundhedsplejen til Sundhedsdatastyrelsen via Fælleskommunal Gateway indenfor 1 år.

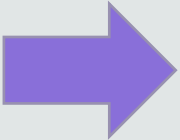
Idé til dataflow for indberetninger

98 Kommunale fagsystemer

Fælleskommunal Gateway

FLIS

Sundhedsdatastyrelsen



- a) KL udvikler standardiserede datapunkter.
- b) KL sørger for fælles data-afl levering.
- c) Kræver fælles finansiering.

B&U psykisk mistrivsel

Sundhedsplejen

Forebyggelse

Træning

Sygepleje

Hjemmepleje

På vej

Implementeret

B&U psykisk mistrivsel

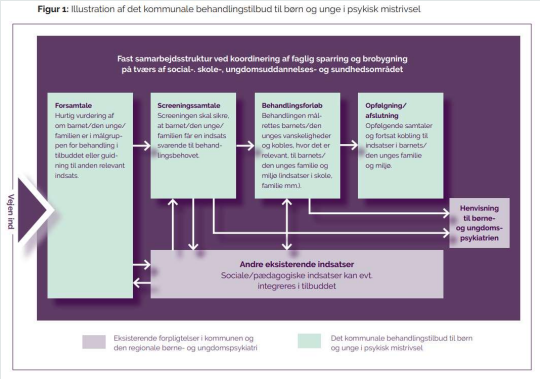
Sundhedsplejen

Forebyggelse

Træning

Sygepleje

Hjemmepleje



Prisoverslag (i træsko-længder)



Opgave (Fælles)	Udfører	Pris (anslået)	Finansiering
Udvikling af datastandard og indberetningsvejledning	KL, SST, kommunerne	2,5-3,0 mio. kr.	SUM
Facilitering af udvikling af fagsystemer	KL	0,3 mio. kr.	Kommunerne
Uddannelse af medarbejdere/implementering	SUM, KL, kommunerne	1,0 mio. kr.	Kommunerne
Udvikling af dataaflevering til Fælleskommunal Gateway	KL	0,8 mio. kr.	Kommunerne
Udvikling af datamodtagelse i SDS og evt. FLIS	KL og SDS	0,4 mio. kr.	Kommunerne
Samlet til fælles udvikling		5,0-5,5 mio. kr.	SUM, kommunerne
Drift af fælles dataaflevering og fælles datastandard	KOMBIT	0,5 mio. kr.	
Samlet til fælleskommunal årlig drift		0,5 mio. kr.	Kommunerne

Opgave (Kommunernes)	Udfører	Pris (anslået)	Finansiering
Udvikling af nyt modul i fagsystem	IT-leverandør	? Jo mere udvikling, jo dyrere	Kommunerne
Kommunernes løbende merudgift til fagsystem		= antallet af nye medarbejderlicenser	Kommunerne
Kommunernes faste pris for at aflevere data til SDS	IT-leverandør	4-5 mio. kr. (for alle 98 kommuner)	Kommunerne

Næste skridt

KL

Sundhedsministeriet:

- Udarbejder vejledning (også juridisk)
- Udarbejder bekendtgørelse



Kommuner, KL og KOMBIT:

- Udvikler datastandard
- Udvikler data-afleveringsflow
- Kravbeskrivelse til kommunerne
- Udsender tilslutningsaftale til kommunerne (fællesfinansiering)



Kommuner:

- Tilslutter sig fællesfinansiering.
- Indgår aftaler med it-systemleverandør ved hjælp af fælles kravbeskrivelse og melder valget ind til KL

Spørgsmål

KL

Tak for i dag

Følg med på hjemmesiden [her](#)

KL