



KL hørings svar, vejledning i lettilgængeligt behandlingstilbud

Dato: 3. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083

Dok. ID: 3538706

E-mail: DIHA@kl.dk

Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 1 af 13

Organisation, der afgiver hørings svar: Kommunernes Landsforening	
Navn og mailadresse på høringspart: Janet Samuel, JASA@KL.dk	
Overordnede kommentarer	<p>KL takker Sundhedsstyrelsen for tæt samarbejde i forbindelse med tilvejebringelsen af vejledningen i det lettilgængelige behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel.</p> <p>Det er vigtigt, at vejledningen er letforståelig for kommunale medarbejdere, der arbejder i det nye tilbud, og vi bifalder Sundhedsstyrelsens grundige arbejde med at oversætte sundhedsjuridiske begreber ind i en kommunal kontekst.</p> <p>Med letforståelig menes der derudover, at vejledningen så vidt mulig skal være kort og præcis. KL bemærker, at vejledningen både er meget ambitiøs, og i visse tilfælde også meget omfattende. KL opfordrer til, at der i vejledningen ikke fremgår gentagelser af de faglige rammer, men at der i stedet henvises til de faglige rammer, hvor det er relevant.</p>

		<p>Målgruppebeskrivelsen i vejledningen er bred. Der er et stort behov for, at vejledningen bliver en hjælp for kommunerne i arbejdet med de børn og unge, der forventes at være i målgruppen for behandling i tilbuddet. Således understøtter vejledningen bedst muligt kommunerne i arbejdet med tilbuddet.</p> <p>Hvis beskrivelsen af målgruppen udvides, sammenlignet med den definition, som er beskrevet i de faglige rammer og brugt som grundlag for økonomien i den politiske udmøntningsaftale, må KL henvise til, at der vil komme et behov for en ny drøftelse om økonomi og rammerne for det lettilgængelige tilbud før børn og unge i psykisk mistrivsel.</p> <p>Det har desværre ikke været muligt at få KL's hørings svar politisk behandlet inden fristen den 3. februar 2025. KL fremsender derfor et foreløbigt hørings svar og vil fremsende eventuelle yderligere bemærkninger, når sagen har været politisk behandlet.</p>
Kommentarer til konkrete kapitler	Side	
Kapitel 1: Indledning		
Kapitel 2: Målgruppe	5	<p>Afsnit 2.2. Psykisk mistrivsel og psykisk lidelse <i>KL bemærker, at der i kapitlet fremgår flere gentagelser fra de faglige rammer. Der opfordres derfor til, at afsnittet enten udgår eller forkortes væsentligt med henvisning til side 5 i de faglige rammer.</i></p>
	6	<p>Afsnit 2.4. Børn og unge uden for målgruppen for behandling i tilbuddet <i>KL opfordrer til, at ordlyden i afsnittet skærpes, så det fremgår tydeligt, at medarbejderne i tilbuddet har mulighed for at afslutte børn og unge efter en forsamtale, hvis det vurderes, at barnet / den unge ikke er i målgruppen for at modtage en behandlingsindsats i tilbuddet.</i></p>

Dato: 3. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083
 Dok. ID: 3538706

E-mail: DIHA@kl.dk
 Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

www.kl.dk
 Side 2 af 13

<p>Kapitel 3: Vejen ind i tilbuddet</p>		<p>Generelle bemærkninger Reglerne om journalføringspligt gentages flere gange i løbet af kapitel 3, og det foreslås derfor, at kapitlet saneres for gentagelser.</p> <p>7 Afsnit 3.4. Forsamtale I afsnittet fremgår at: ” <i>Forsamtalen skal understøtte ensartethed i de kommunale tilbud og en faglig vurdering af, om barnet/den unge har et behandlingsbehov</i>”. Forsamtalen er et fast element i alle kommuners tilbud, og det, bidrager derfor ikke meningsfuldt til afsnittet at fremhæve, at forsamtalen understøtter ensartethed. <i>KL foreslår</i>, at teksten omskrives, så pointen om ensartethed udgår.</p> <p>8 Afsnit 3.4.1. Vurdering af behandlingsbehov <i>KL mener ikke</i>, at der skal opstilles krav om, at kommunerne skal benytte sig af SDQ eller andre validerede spørgeskemaer allerede ved forsamtalen. Sådanne spørgeskemaer bør forbeholdes den kliniske vurdering af barnets/den unges behandlingsbehov ved screeningssamtalen og således ikke i vejledningen beskrives som en integreret del af forsamtalen.</p> <p>8 Afsnit 3.4.2. Guidning til andre indsatser <i>KL foreslår</i>, at følgende sætning udgår af vejledningen: ”<i>Kontakten med barnet og familien bør først ophøre, når ansvaret er overtaget af en anden fagperson</i>”. Når medarbejdere i tilbuddet guider barnet/den unge videre til indsatser udenfor kommunalt regi, bør dette tælle som en afslutning af forløbet. Der kan dermed ikke stilles krav om, at medarbejdere, som varetager forsamtalen, bibeholder kontakten med de børn og unge, som fx er henvist til indsatser i civilsamfundet.</p>
---	--	--

Dato: 3. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083
Dok. ID: 3538706

E-mail: DIHA@kl.dk
Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 13

<p>Kapitel 4: Behandlingsforløb efter forsamta- len</p>	<p>9</p>	<p>Generelle kommentarer <i>KL vurderer, at kapitel 4 overordnet set fremstår for langt. I en gennemskrivning bør man være opmærksom på at rense for direkte gentagelser af de faglige rammer og i stedet henvise til rammerne der, hvor det er relevant.</i></p> <p>4.1. Screeningssamtale <i>KL finder, at der skal være mulighed for at benytte andre validerede spørgeskemaer end SDQ, og foreslår derfor, at følgende sætning omskrives: "Afdækningen understøttes af det evidensbaserede, validerede spørgeskema, SDQ." til "Afdækningen kan fx understøttes af det evidensbaserede, validerede spørgeskema, SDQ". Det vil også flugte med den faglige ramme og bekendtgørelsen.</i></p> <p><i>Derudover foreslås det, at følgende udgår af vejledningen: "Hvis der ved forsamta- len er identificeret specifikke symptomer, kan SDQ suppleres med øvrige spørgeskemaer, eksempelvis DERS-16 ved selvska- de, EAT-26 ved forstyrret spisning, ADHDRS ved tegn på uro og uopmærksomhed, R-CADS ved bekymring og/eller tristhed samt MYOCD ved symptomer på tvangstan- ker/-handlinger"</i></p> <p><i>I stedet bør det fremgå, at kommuner kan tage kontakt til Sundhedsstyrelsen, der rådgiver om hvilke spørgeskemaer, der opfylder krav til screeningssamtale i tilbuddet. Således undgås det, at vejledningen skal opdateres hver gang nye spørgeskemaer godkendes til brug i det lettilgængelige behandlingstilbud.</i></p>
	<p>9</p>	<p>Om selvmordsrisikovurdering</p>

Dato: 3. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083
 Dok. ID: 3538706

E-mail: DIHA@kl.dk
 Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

www.kl.dk
 Side 4 af 13

	10	<p><i>KL vurderer, at det er meget omfattende og unødvendigt at foretage selvmordsrisikovurdering af alle børn og unge i tilbuddet. Det er langt fra alle børn og unge, der henvender sig til tilbuddet, som vil være i risiko for selvmord. Selvmordsrisikovurderingen bør kun udføres i de tilfælde, hvor det vurderes relevant på baggrund af en konkret faglig vurdering af barnet/den unge.</i></p> <p>4.2 Manualiseret behandling efter sundhedsloven</p> <p>I forlængelse af bemærkningerne til afsnit 4.1, bør følgende liste over manualbaserede behandlingsforløb udgå af vejledningen: <i>"Disse udgøres af STIME (fem forløb til seks typer af psykisk mistrivsel/psykisk lidelse), Mind My Mind (et forløb til tre typer af psykisk mistrivsel/psykisk lidelse) og Cool Kids/Chilled (to forløb opdelt på hver sin aldersgruppe til en type psykisk mistrivsel/psykisk lidelse)".</i> Længere nede i afsnittet fremgår det, at kommuner kan tage kontakt til Sundhedsstyrelsen for rådgivning om manualbaserede indsatser, der opfylder kravene i sundhedslovens §126 a. KL finder det hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen kan rådgive kommunerne om den nyeste viden, i stedet for at vejledningen skal opdateres hver gang nye indsatser evidensbaseres og godkendes til brug i tilbuddet.</p> <p>Listen over manualbaserede behandlingsforløb er ikke udtømmende, og i bekendtgørelsen til det lettilgængelige behandlingstilbud i §8 stk. 2 fremgår det at: <i>"Ved screeningssamtalen skal vurderingen af behandlingsbehovet bero på en faglig vurdering understøttet af evidensbaserede værktøjer".</i> KL bemærker, at de faglige medarbejdere i tilbuddet dermed har frihed til at understøtte behandlingen med andre evidensbaserede værktøjer.</p>
	10	

Dato: 3. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083
Dok. ID: 3538706

E-mail: DIHA@kl.dk
Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 13

	11	<p>4.2.1 Udvikling af nye manualbaserede forløb Afsnit 4.2.1 om udvikling af nye manualbaserede forløb er ikke relevant for de fagpersoner, som har deres daglige gang i det lettilgængelige behandlingstilbud. Det bør tilstræbes at holde vejledningen så kort og præcis som muligt for at sikre, at den skaber værdi for flest mulige medarbejdere. <i>KL foreslår</i> derfor, at afsnittet udgår. Hvis ikke dette er muligt, foreslås det, at afsnittet omskrives, så det fremgår, at udviklingsopgaven både kan foregå tværkommunalt, eller i samarbejde med nationale og/eller internationale uddannelses og forskningsinstitutioner, idet det må forventes, at andre aktører end regionerne skal inddrages i udviklingen af nye metoder, herunder universiteterne.</p>
	12	<p>4.3. Tilrettelæggelse af behandlingen I næstsidste passage af afsnittet fremgår: <i>"Det forudsættes desuden, at medarbejdere modtager psykologfaglig supervision i tilbuddet og sparring med børne- og ungdomspsykiatrien."</i> <i>KL bemærker</i>, at det bør præciseres i hvilke tilfælde sparring med børne- og ungdomspsykiatrien er relevant. Derudover ønsker KL at gøre opmærksom på, at det ikke er formålstjenstligt, hvis der lægges op til, at medarbejdere i tilbuddet skal modtage sparring i børne- og ungdomspsykiatrien hver gang, et barn eller en ung modtager behandling i tilbuddet. Det foreslås derfor, at teksten omskrives til: <i>"Det forudsættes desuden, at medarbejdere modtager psykologfaglig supervision i tilbuddet og at børne- og ungdomspsykiatrien stiller sig til rådighed for sparring efter behov"</i>.</p> <p>4.4. Løbende opfølgning på og afslutning af behandlingen <i>KL foreslår</i>, at "effekt" erstattes med "virkning" i følgende passage: <i>"Ved manglende effekt skal der foretages en vurdering af, om barnet/den unge bedst hjælpes i andet regi, eksempelvis fordi det viser sig, at barnet/den</i></p>

Dato: 3. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083
Dok. ID: 3538706

E-mail: DIHA@kl.dk
Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 13

	12	<p><i>unge har andre/flere udfordringer, end der blev afklaret ved screenings-samtalen."</i></p> <p>4.5. Afslutning af behandlingsforløb <i>KL ønsker at gøre opmærksom på, at flere forskellige fagligheder kan bidrage til behandlingen af barnet/den unge, og at der dermed snarere er tale om et team af behandlere fremfor en enkelt behandler. Derfor foreslås det, at følgende passage udgår: "Det bør tilstræbes, at efterfølgende samtaler er med den samme behandler".</i></p>
	12	<p>4.6. Orientering til almen praksis På baggrund af dialog med Medcom om implementeringsplan for den moderniserede korrespondancemeddelelse (går i drift 31. maj 2025, og Medcom forventer at bruge hele 2025 og nok også noget af 2026 førend alle it-leverandører er certificeret) <i>vil KL anbefale</i> at, a) kommunerne alene orienterer almen praktiserende læge, når behandlingstilbuddet igangsættes. Behov for yderligere orientering fx ved afslutning må bero på en konkret vurdering hos almen praktiserende læge, b) at vi arbejder for, at kommunerne i første omgang får implementeret korrespondancestandarden i ren fritekst. Behov for standardisering af indhold må komme senere, når der er flere erfaringer med det nye tilbud. På denne baggrund foreslås det, at teksten rettes til følgende:</p>
	13	<p><i>"Tilbuddets kommunikation med almen praksis skal foregå digitalt som Med-Com-standard (korrespondancemeddelelse). Almen praksis skal orienteres om, at barnet/den unge tilbydes et behandlingstilbud i kommunen indenfor Sundhedslovens §126a. Inden der sendes en orientering til almen praksis skal den unge/familien give samtykke jf. afsnit 8. Formålet er, at forældrene</i></p>

Dato: 3. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083
Dok. ID: 3538706

E-mail: DIHA@kl.dk
Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 13

	<p><i>ikke skal være de primære bærere af informationen mellem relevante aktører. Hvis familien kontakter almen praksis, mens barnet/den unge er i forløb i tilbuddet, bør egen læge have viden om, at der er igangsat et behandlingstilbud, og dette bør indgå i lægens vurdering af barnets/den unges aktuelle behandlingsbehov, således at der ikke igangsættes behandlingsindsatser for samme problemstilling andre steder i sundhedsvæsnet.</i></p> <p><i>Nogle børn og unge i tilbuddet kan have fysiske symptomer på psykisk lidelse såsom hovedpine, mavepine og træthed. Hvis medarbejderne i det nye tilbud vurderer, at det er mistanke om fysisk sygdom, skal familien vejledes til at kontakte almen praksis. Undersøgelse for fysisk sygdom ved den alment praktiserende læge bør dog ikke forsinke eventuel opstart af forløb i tilbuddet. Almen praksis kan rådgive om, at tilbuddet findes, men kan ikke sende en henvisning til tilbuddet.”</i></p> <p>4.7. Samarbejde med og henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri</p> <p>Der bør være et forpligtende samarbejde mellem kommunerne og den regionale børne- og ungdomspsykiatri, der sikrer, at børn og unge ikke falder ned mellem to stole. Det er vigtigt, at vi ikke forsinke processen for de børn og unge, der tidligt viser tegn på psykiske lidelser.</p> <p>KL er særligt opmærksomme på følgende passager:</p> <p><i>”Partnere skal sammen tage stilling til, hvordan barnets/den unges behandling bedst tilrettelægges. Der kan også være behov for, at barnet/den unge henvises til sygehus med det samme”.</i></p> <p>Længere nede i kapitlet står følgende: <i>”Regionernes sundhedsfaglige visitation lægger ved vurdering af, om henvist patient er i målgruppen, vægt på, at der er afprøvet en indsats eller behandling i kommunalt regi inden henvisning</i></p>
--	---

Dato: 3. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083
Dok. ID: 3538706

E-mail: DIHA@kl.dk
Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 8 af 13

	<p><i>til børne- og ungdomspsykiatrien. Kommunen vil have opfyldt dette ved en screeningssamtale og evt. et behandlingsforløb i det kommunale tilbud”.</i></p> <p><i>KL foreslår, at kapitlets sidstnævnte passage enten udgår eller omskrives. Medarbejdere i tilbuddet bør kunne sparre med børne- og ungdomspsykiatrien og henvise børn og unge på baggrund af enten en screening eller et behandlingsforløb. KL finder det ikke formålstjenstligt at igangsætte behandlingsforløb i tilbuddet, hvis det ud fra en faglig vurdering står klart efter screeningssamtalen, at barnet eller den unge er i målgruppen for behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.</i></p> <p>Om ”fyldestgørende” information</p> <p>I afsnittet fremgår desuden, at: ” <i>Det er [...] nødvendigt, at den regionale børne- og ungdomspsykiatri får fyldestgørende information om den behandling og screening, der er udført i det kommunale tilbud</i>”. KL er enig i, at der ikke bør være krav om, at medarbejdere i tilbuddet skal udarbejde en PPV. Det kan jf. ovenfor heller ikke altid forventes, at der er sket screening og behandling, hvis en henvisning til psykiatrien vurderes at være nødvendig. Der er desuden behov for en præcisering af, hvornår informationer kan kategoriseres som ”fyldestgørende”. Det er vigtigt at kommunerne informeres om, hvilken standardiseret viden, det forventes at medarbejderne skal levere. Dette bør følge almindelige arbejdsgange for henvisning af børn og unge til psykiatrien, og således rumme overordnet information som kontaktinformation til forældre, henvisningsårsag, eventuelt sygdomshistorie, behov for tolk, oplysninger om samtykke mv.</p>
<p>Kapitel 5: Tværgående samarbejde og brobygning</p>	<p>Generelle bemærkninger</p>

Dato: 3. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083
 Dok. ID: 3538706

E-mail: DIHA@kl.dk
 Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

www.kl.dk
 Side 9 af 13

	<p>14</p> <p>14</p> <p>14</p>	<p><i>KL ønsker at fremhæve</i>, at det mest væsentlige i kapitlet angår informationsdeling og samtykke, da dette kan være ny viden for medarbejdere i tilbuddet, der ikke før har arbejdet under sundhedsloven. Kapitlet kan med fordel forkortes de steder, hvor indsatser efter barnets lov beskrives.</p> <p>5.1. Deling af informationer <i>KL bemærker</i>, at screeningstilgangen i barnets lov § 18 ikke kan sidestilles med screening i det lettilgængelige tilbud. I de tilfælde, hvor medarbejdere i tilbuddet vurderer, at barnet eller den unge vil have gavn af indsatser efter barnets lov, bør relevante fagpersoner med indsigt i barnets lov inddrages. <i>KL foreslår</i>, at anden passage i afsnittet udgår for at undgå forvirring, og at der i stedet henvises til Social- og Boligstyrelsens guide til barnets lov eller andet relevant materiale.</p> <p>5.2. Helhedsvurdering efter barnets lov <i>KL foreslår</i>, at afsnittet udgår af vejledningen</p> <p>5.3. Samarbejde med civilsamfundsaktører <i>KL foreslår</i>, at information om samarbejde med civilsamfundsaktører rykkes op, så det i stedet fremgår af afsnit 3.4.2 om guidning til andre indsatser. Dermed understøttes medarbejdere i forsamtalet med viden om, hvilke samarbejder der kan være mellem kommunen og civilsamfundsaktører.</p>
<p>Kapitel 6: Journalføring af behandling efter sundhedsloven</p>	<p>15</p>	<p>6.1. Krav til indhold i journalen <i>KL bemærker</i>, at der i listen over krav til journalen fremgår: ”<i>Journalen skal [...] b) være på dansk med brug af alment kendte fagudtryk på latin eller græsk [...].</i>” Det bør ikke forventes, at medarbejdere i tilbuddet, der ikke har</p>

Dato: 3. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083
 Dok. ID: 3538706

E-mail: DIHA@kl.dk
 Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

www.kl.dk
 Side 10 af 13



		en sundhedsfaglig baggrund, er bekendte med fagudtryk på latin eller græsk. For at sikre et fælles sprog, bør fagudtryk i journalen derfor holdes på dansk.
Kapitel 7: Information om og informeret samtykke til behandling		
Kapitel 8: Indhentning og videregivelse af oplysninger	21	8.5. Videregivelse til eller kontakt med andre forvaltningsområder i kommunen Det lettilgængelige tilbud organiseres forskelligt fra kommune til kommune. Derfor bør følgende tekst ændres fra: " Ved videregivelse af oplysninger om barnet/den unge til PPR, socialforvaltningen/familieafdelingen mv. skal der indhentes samtykke" til: "Ved videregivelse af oplysninger om barnet/den unge til andre forvaltninger i kommunen, skal der indhentes samtykke".
	21	8.6. Skærpet underretningspligt <i>KL bemærker, at elevers ulovlige skolefravær ikke har relevans i en vejledning om det lettilgængelige behandlingstilbud. Det foreslås derfor, at følgende passage udgår: "Skoleledere på folkeskoler skal desuden underrette kommunalbestyrelsen, når en elev har ulovligt skolefravær på 15 pct. Eller derover inden for et kvartal. Der kan underrettes uden samtykke."</i>
Kapitel 9: Medarbejdernes og ledelsens ansvar		
Kapitel 10: Tilsyn, klageadgang og registrering af behandlingstilbud		
Kapitel 11: Kommunalbestyrelsens ansvar		
Kapitel 12: Regionernes opgaver		
Kapitel 13: Teknisk understøttelse	29	13. Teknisk understøttelse <i>KL har erfaret, at det på den lange bane er hensigtsmæssigt kun at have ét dokument, som nærmere beskriver indberetningsdatasættet. Det bliver for</i>

Dato: 3. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083
Dok. ID: 3538706

E-mail: DIHA@kl.dk
Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 11 af 13

		<p>tungt (og svært) at vedligeholde hvis identiske beskrivelser af datasættet optræder i flere dokumenter. Derfor foreslår KL at ændre i teksten, så beskrivelsen af hvilke data indberetningen skal indeholde tages ud, og der henvises til den til enhver tid gældende indberetningsvejledning. Der er også byttet lidt om på rækkefølgen:</p> <p><i>"Kommunikation med almen praksis, den regionale børne- og ungdomspsykiatri og eventuelle andre i sundhedsvæsenet skal understøttes digitalt. Det indebærer følgende krav:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Det skal være muligt at sende (og evt. modtage) henvisninger gennem Den Nationale Henvisnings Formidling DNHF (Sundhedsdatastyrelsen)</i> • <i>Det skal være muligt at modtage og sende korrespondancemeddelelser til de almen praktiserende læger (MedCom-standard)</i> <p><i>Journalføringen skal være digital, og det skal være teknisk muligt at indberette sammenlignelige data fra hvert enkelt tilbud. Det indebærer følgende krav:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indberetningen skal følge den til enhver tid gældende indberetningsvejledning for tilbuddet.</i> • <i>Automatisk indberetning til en national database med statsligt dataansvar. Yderligere indholdsmæssige anbefalinger til journalføringen er beskrevet i vejledningens afsnit 6."</i>
Kapitel 14: Ikrafttrædelse		
Andre kommentarer		

Dato: 3. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083
Dok. ID: 3538706

E-mail: DIHA@kl.dk
Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 12 af 13



Med venlig hilsen

Janet Samuel

Dato: 3. februar 2025

Sags ID: SAG-2025-00083

Dok. ID: 3538706

E-mail: DIHA@kl.dk

Direkte: 3370 3027

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 13 af 13