

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMLPE
Sags nr.: 1400770
Dok. Nr.: 1541403
Dato: 2. oktober 2014

Høringsnotat til Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg om forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling, frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling og befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin) – L 34

1. Høringsnotat

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget hørings svar fra følgende organer, organisationer og foreninger:

AIDS-fondet, Brugernes Akademi, Centerlederforeningen, Dansk Selskab for Addiktiv Medicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Regioner, Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje, Gadejuristen, Institut for Menneskerettigheder, Kirkens Korshær, KL, Lægeforeningen (hørings svar udarbejdet i samarbejde med Foreningen af Kommunalt Ansatte Læger), Rådet for Socialt Udsatte, SAND – De Hjemløses Landsorganisation og Socialpædagogernes Landsforbund.

Fra følgende organer, organisationer og foreninger, der har været hørt, er der ikke modtaget hørings svar:

Blå Kors Danmark, Brugerforeningen, Center for Rusmiddelforskning, Embedslægeforeningen, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, KFUM's Sociale Arbejde, Landsforeningen af Væresteder (LVS), Landsforeningen for Socialpædagoger (LFS), LOS - De private sociale tilbud, Misbrugspolitik.dk, Patientforeningen, Pårørendenetværket Antistigma, Sammenslutningen af boformer for hjemløse i Danmark (SBH) og Sammenslutningen af Værestedsbrugere i Danmark (SVID).

2. Generelle bemærkninger til lovforslaget

Danske Regioner har ikke haft bemærkninger til lovforslaget.

AIDS-fondet har udtrykt sin anerkendelse af lovforslagets intentioner om at give stofmisbrugsbehandlingen et kvalitetsløft.

Brugernes Akademi har tilkendegivet, at man bifalder lovforslaget og ikke kan understrege nok, hvor vigtigt det er. Brugernes Akademi har i den forbindelse særligt fremhævet den foreslåede ret til frit valg i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling.

Dansk Selskab for Addiktiv Medicin har givet udtryk for, at man finder det overordentligt positivt, at personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, kan se frem til en væsentlig forbedring af kommunernes misbrugsbehandling, og at dette gælder både retten til en lægesamtale umiddelbart efter henvendelse til kommunen, retten til lægelig stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter henvendelse til kommunen og retten til frit valg i forbindelse med lægelig stofmis-

brugsbehandling. Dansk Selskab for Addiktiv Medicin har endvidere tilkendegivet, at det er logisk at tilbyde befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin efter konkret vurdering.

Dansk Socialrådgiverforening har anført, at man overordnet set er positivt indstillet over for lovforslaget, og har i den forbindelse peget på, at der med de foreslåede ændringer gennemføres en ligestilling af personer i lægelig og i social stofmisbrugsbehandling.

Dansk Sygeplejeråd har tilkendegivet, at man som udgangspunkt finder lovforslaget udmærket, da det sikrer hurtig adgang til lægelig behandling af personer med stofmisbrug og sidestiller lægelig og social behandling af personer med stofmisbrug.

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje har givet udtryk for, at man generelt finder lovforslaget positivt.

Gadejuristen har anført, at lovforslaget i sin hensigt generelt fremstår som et yderst tiltrængt og ønskværdigt tiltag på området for behandling af stofafhængighed.

Institut for Menneskerettigheder har tilkendegivet, at man finder det positivt, dels at personer, der søger behandling for stofmisbrug, sikres adgang til en lægesamtale inden for tre hverdage og krav på iværksættelse af substitutionsbehandling inden for 14 dage, såfremt der findes lægelig indikation for behandling, samt ret til frit valg i forhold til den lægelige substitutionsbehandling, dels at der etableres en klar hjemmel for kommunal dækning af transportudgifter i forbindelse med heroinbehandling.

Kirkens Korshær har anført, at de foreslåede ændringer er udtryk for en klar forbedring af tilbuddet om stofmisbrugsbehandling, og har i den forbindelse fremhævet frit valg i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling som eksempel på et klart fremskridt.

Lægeforeningen i samarbejde med Foreningen af Kommunalt Ansatte Læger har tilkendegivet, at man ser ligestillingen af personer i lægelig og i social stofmisbrugsbehandling som en væsentlig forbedring af stofmisbrugsbehandlingen.

Rådet for Socialt Udsatte har givet udtryk for, at man finder lovforslaget meget positivt, og har i den forbindelse peget på, at retten til en lægesamtale og retten til frit valg i forbindelse med den lægelige stofmisbrugsbehandling vil bidrage til et væsentligt kvalitetsløft for stofmisbrugsbehandlingen.

SAND – De Hjemløses Landsorganisation har tilkendegivet, at organisationens umiddelbare og overordnede respons er meget positiv.

Socialpædagogernes Landsforbund har givet udtryk for, at man er enig i lovforslaget, som vil komme til at kvalificere behandlingen på stofmisbrugsområdet.

3. Konkrete ændringsforslag til lovforslaget

Idet følgende foretages en gennemgang af de i høringssvarene indeholdte forslag til ændringer af lovforslaget og dets bemærkninger. Kommentarer til ændringsforslagene er *kursiverede*.

3.1. Lægesamtaler senest tre hverdage efter henvendelse til kommunen

Kirkens Korshær har tilkendegivet, at endnu mere ambitiøse målsætninger vil være at foretrække, og foreslår, at lægesamtaler skal tilbydes senest første hverdag efter henvendelsen til kommunen, hvilket burde være muligt i de større byer, hvor der er ansat flere læger. Dansk Selskab for Addiktiv Medicin og Institut for Menneskerettigheder har som nævnt i afsnit 2 udtrykt sig positivt om en ret til en lægesamtale senest tre hverdage efter henvendelsen til kommunen, og Gadejuristen har givet udtryk, at særligt for personer, som søger lægelig stofmisbrugsbehandling, er en lægesamtale senest tre hverdage efter henvendelsen et velkomment og nødvendigt skridt.

Centerlederforeningen har imidlertid anført, dels at man ikke finder, at en ret til en lægesamtale er en fornuftig prioritering af lægeressourcer, dels at en ret til, at lægesamtalen skal finde sted senest tre hverdage efter henvendelsen til kommunen vil lægge et betydeligt ressourcepres på små kommuner, der som oftest kun har læge én gang om ugen. Endvidere har KL tilkendegivet, at etableringen af et retskrav om afholdelse af en fysisk lægesamtale inden for tre dage virker som en rigid ordning, der vil vanskeliggøre arbejdet for et betydeligt antal kommunale behandlingstilbud, idet lægen frem over bliver tvunget til at være fysisk tilstede på behandlingstilbuddet oftere, hvortil kommer, at det vil blive vanskeligere at optimere driften, idet samtalerne vil skulle afholdes drypvis frem for at samle en række samtaler. Herudover har Dansk Sygeplejeråd og Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje anført, at det er vanskeligt at skaffe læger med specialistviden inden for misbrugsområdet, og at man derfor kan være bekymret for, hvorvidt det reelt bliver muligt for patienterne at gøre brug af den nye rettighed. Endelig har Rådet for Socialt Udsatte gjort opmærksom på, at mangel på læger på stofmisbrugsområdet kan være en udfordring i forhold til at opfylde kravet om en lægesamtale senest tre hverdage efter henvendelsen til kommunen.

På den baggrund og i lyset af, at KL tillige har givet udtryk for, at det ville være forbundet med meget store udgifter, hvis fristen blev fastsat til tre hverdage, er der i forhold til det udkast til lovforslag, som har været i høring, foretaget den ændring, at lægesamtalen skal finde sted senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandlingen, dvs. senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen. Lovforslaget vil fortsat give stofmisbrugsbehandlingen et væsentligt kvalitetsløft, hvilket bl.a. skyldes, at fristen for gennemførelse af lægesamtalen sikrer, at alle, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, vil have mulighed for på et tidligt tidspunkt i forløbet at få foretaget en lægelig undersøgelse for misbruget og afhængigheden såvel som for de fysiske og psykiske problemstillinger, der måtte knytte sig til misbruget, hvorefter det vil være muligt at tilrettelægge selve stofmisbrugsbehandlingen under hensyntagen til resultatet af undersøgelsen. Dette vil bidrage til en helhedsorienteret og sammenhængende indsats.

Dansk Selskab for Addiktiv Medicin har givet udtryk for den opfattelse, at det at lade den tidlige lægesamtale erstatte af en telefonisk visitation er en løsning, der næppe giver mulighed for præcis diagnostik, endsige stemmer overens med kravet

om, at en læge under udøvelsen af sin virksomhed skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed, jf. § 17 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven). Endvidere har Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje tilkendegivet, at man bifalder retten til en lægesamtale, men forudsætter, at det må være vanskeligt for en læge at vurdere et akut abstinensproblem over telefonen, hvorfor man foreslår, at der systematisk foretages en sygeplejefaglig vurdering af abstinenssymptomerne, så lægens vurdering er baseret på objektive kliniske observationer.

I forhold til det udkast til lovforslag, som har været i høring, er der foretaget den ændring, at det ikke længere af bemærkningerne fremgår, at den enkelte kommune kan tilrettelægge lægesamtalerne som et delvis telefonisk tilbud. Det betyder, at lægesamtaler i henhold til den foreslåede § 142, stk. 1, i sundhedsloven ikke vil kunne gennemføres telefonisk.

Dansk Selskab for Addiktiv Medicin har endvidere givet udtryk for den opfattelse, at det er værdifuldt, at lægen ved behov for lægelig stofmisbrugsbehandling skal udarbejde en behandlingsplan i forbindelse med lægesamtalen, og at man kunne ønske det samme for de personer, som har et misbrug af andre stoffer end heroin og andre opioider. Dansk Selskab for Addiktiv Medicin ser derfor frem til, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med en kommende vejledning præciserer, hvorledes og af hvem de mange løse ender – somatiske, psykiatriske og socialmedicinske – skal håndteres efter lægesamtalen.

Af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at lægen i forbindelse med lægesamtalen vil skulle foretage en helhedsorienteret undersøgelse af misbruget og afhængigheden såvel som for de fysiske og psykiske problemstillinger, der knytter sig til misbruget, og at det overordnede formål med lægesamtalen uanset misbrugsstof bl.a. vil være at udarbejde behandlingsplan samt vurdere behov for henvisning til somatisk eller psykiatrisk speciallæge og behov for sociale behandlingsindsatser.

Særligt for så vidt angår behandlingsplaner, fremgår det endvidere, at lægen ikke alene vil skulle udarbejde en sådan, hvis der er tale om substitutionsbehandling for misbrug af heroin og andre opioider efter sundhedslovens § 142, men også hvis der i forbindelse med undersøgelsen konstateres fysiske og psykiske problemstillinger, hvis behandling det skønnes relevant at udarbejde en plan for. Herudover fremgår det, at Sundhedsstyrelsen som opfølgning på lovforslagets vedtagelse vil revidere de retningslinjer om stofmisbrugsbehandling, som i dag findes i vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling og vejledning om den lægelige behandling af misbrug af kokain og andre centralstimulerende stoffer. Sundhedsstyrelsen er gjort opmærksom på Dansk Selskab for Addiktiv Medicins opfattelse, således den kan indgå i overvejelserne om revisionen af retningslinjerne.

Dansk Socialrådgiverforening har tilkendegivet, at man stiller sig positivt over for, at alle, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, skal tilbydes en lægesamtale, men understreger samtidig, at lægesamtalen udelukkende bør referere til det lægefaglige, hvorimod det socialfaglige i stofmisbrugsbehandlingen fortsat bør varetages af socialfagligt personale.

Af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at lægen i forbindelse med lægesamtalen vil skulle foretage en helhedsorienteret undersøgelse af misbruget og afhængigheden såvel som for de fysiske og psykiske problemstillinger, der knytter sig til misbruget, og at det overordnede formål med lægesamtalen uanset misbrugsstof vil være:

- *at identificere og behandle eventuelle akutte behandlingskrævende problemstillinger,*
- *at bekræfte patientens oplysninger om misbrugsproblemer ved hjælp af misbrugsanamnese, objektiv lægeundersøgelse, evt. urinalyser samt vurdere graden af afhængighed/misbrug,*
- *at identificere misbrugsrelaterede komplikationer og vurdere eventuel risikofærd,*
- *at identificere andre somatiske, psykiske og sociale problemstillinger,*
- *at udarbejde behandlingsplan samt vurdere behov for henvisning til somatisk eller psykiatrisk speciallæge og behov for sociale behandlingsindsatser og*
- *at sikre tilbud om serologisk screening for hepatitis og HIV, herunder præ- og posttest rådgivning og vaccination.*

Særligt for så vidt angår behandlingsplaner, fremgår det endvidere, at lægen alene vil skulle udarbejde en sådan, hvis der er tale om substitutionsbehandling for misbrug af heroin og andre opioider efter sundhedslovens § 142, eller hvis der i forbindelse med undersøgelsen konstateres fysiske og psykiske problemstillinger, hvis behandling det skønnes relevant at udarbejde en plan for. I tilfælde af misbrug af euforiserende stoffer som f.eks. hash, kokain og amfetamin, hvor der er tale om social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, vil behandlingsplaner for behandlingsforløbet som hidtil blive udarbejdet af behandlerne på dette område, og resultatet af den lægelige undersøgelse vil indgå som et af flere elementer i den samlede vurdering af behandlingsbehovet.

Kirkens Korshær har tilkendegivet, at det ville være hensigtsmæssigt, at alle blev tilbudt screening for psykiske problemer ved opstart af misbrugsbehandling.

Af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at lægen i forbindelse med lægesamtalen vil skulle foretage en helhedsorienteret undersøgelse for bl.a. de psykiske problemstillinger, der knytter sig til misbruget, og at det overordnede formål med lægesamtalen uanset misbrugsstof bl.a. vil være at identificere andre psykiske problemstillinger og at vurdere behov for henvisning til psykiatrisk speciallæge.

Retten til en lægesamtale for alle, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, vil således som noget nyt for de personer, der ikke i dag ser en læge som led i stofmisbrugsbehandlingen, give mulighed for bl.a. at få opsporet en psykisk lidelse, og det vil herefter være muligt at tilrettelægge stofmisbrugsbehandlingen under hensyntagen hertil og at sikre sammenhæng mellem stofmisbrugsbehandlingen og behandlingen af den psykiske lidelse.

3.2. Lægelig stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter henvendelse til kommunen

Kirkens Korshær har tilkendegivet, at endnu mere ambitiøse målsætninger vil være at foretrække, og foreslår, at lægelig stofmisbrugsbehandling skal iværksættes

senest fem hverdage efter henvendelsen til kommunen, hvilket burde være muligt i de større byer, hvor der er ansat flere læger.

På baggrund af Centerlederforeningens, Dansk Sygeplejeråds og Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje, KL's og Rådet for Socialt Udsattes tilkendegivelser om fristen for gennemførelse af lægesamtaler, herunder om mangel på læger på stofmisbrugsområdet, jf. afsnit 3.1. ovenfor, synes det ikke at være hensigtsmæssigt at fastsætte en kortere frist for iværksættelse af lægelig stofmisbrugsbehandling end senest 14 efter henvendelse til kommunen. Den foreslåede frist svarer i øvrigt til den frist, der siden 1. januar 2003 har været gældende efter servicelovens § 101, og med den foreslåede frists indførelse vil personer i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 således blive ligestillet med personer i social stofmisbrugsbehandling efter serviceloven.

Dansk Sygeplejeråd har anført, at det bør fremgå af loven, hvilke muligheder patienten har i de tilfælde, hvor kommunen ikke er i stand til at tilbyde lægelig stofmisbrugsbehandling inden for 14 dage.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at hvis kommunen ikke senest 14 dage efter, at en person har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling, kan sørge for iværksættelse af behandling på egne institutioner eller på andre kommunale, regionale eller private institutioner, hvormed kommunen har indgået aftale om tilvejebringelse af behandlingstilbud, så er kommunen forpligtet til at sørge for, at behandlingen kan iværksættes på en anden offentlig eller privat institution inden for fristen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse gennemfører for tiden en evaluering af patientklagesystemet og i den forbindelse undersøges bl.a., om adgangen til at klage over myndighedernes manglende efterlevelse af visse patientrettigheder er tilstrækkelig, eller om klagemulighederne skal udvides til områder, der efter gældende ret ikke er omfattet, herunder f.eks. kommunens afgørelser om stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens kapitel 41. Efter planen skal evalueringens resultater og forslag vurderes primo 2015, og afhængig deraf tages der stilling til den videre proces, herunder evt. behov for lovændringer.

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje har anført, at man gerne ser, at det præciseres, at fristen på 14 dage for iværksættelse af lægelig stofmisbrugsbehandling ikke bliver en standardgrænse, men en absolut maksimal grænse.

Allerede fordi det af den foreslåede § 142, stk. 6, udtrykkeligt fremgår, at lægelig stofmisbrugsbehandling skal iværksættes senest 14 dage efter, at en person har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling, synes der ikke at være grund til at præcisere, at der er tale om en absolut maksimal grænse.

Gadejuristen har tilkendegivet, at det klart bør fremgå, at der kan iværksættes substitutionsbehandling for misbrug af heroin og andre opioider efter sundhedslovens § 142 også uden iværksættelse af social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101. Gadejuristen nævner i den forbindelse, at stofmisbrug ikke altid er et sammensat problem og foreslår, at dette afspejler sig i lovforslaget.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 skal finde sted under iagttagelse af retningslinjerne herom, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, hvilket bl.a. betyder, at den ordinerende læge skal foretage en vurdering af, hvorvidt der er den fornødne sammenhæng mellem på den ene side den lægelige stofmisbrugsbehandling og på den anden side den sociale stofmisbrugsbehandling og indsatsen mod de sociale problemer, som personen i øvrigt måtte have. Udgangspunktet er, at den lægelige behandling ikke bør stå alene, men bør være en integreret del af den samlede indsats for den enkelte person med et stofmisbrug. I de tilfælde, hvor der efter lægens sundhedsfaglige vurdering imidlertid ikke måtte være behov for social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 eller social indsats i øvrigt, vil lægelig stofmisbrugsbehandling kunne iværksættes uden iværksættelse af social stofmisbrugsbehandling eller social indsats i øvrigt.

Lægeforeningen i samarbejde med Foreningen af Kommunalt Ansatte Læger har givet udtryk for, at regioner og kommuner bør sikre, at den generelle sundhedstilstand håndteres sammen med misbrugsbehandlingen, hvilket er afgørende for succes med sidstnævnte. Der henvises i den forbindelse til, at mange ikke undersøges for hiv og hepatitis B og C, samt at den psykiatriske udredning ikke er konsekvent.

Af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at lægen i forbindelse med den lægesamtale, som altid går forud for iværksættelse af lægelig stofmisbrugsbehandling, og som efter lovforslaget frem over også vil skulle tilbydes dem, der skal i social stofmisbrugsbehandling, vil skulle foretage en helhedsorienteret undersøgelse af misbruget og afhængigheden såvel som for de fysiske og psykiske problemstillinger, der knytter sig til misbruget, og at det overordnede formål med lægesamtalen uanset misbrugsstof bl.a. vil være at identificere somatiske og psykiske problemstillinger og at vurdere behov for henvisning til somatisk eller psykiatrisk speciallæge samt at sikre tilbud om serologisk screening for hepatitis og HIV, herunder præ- og posttest rådgivning og vaccination.

3.3. Frit valg i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling

Centerlederforeningen har givet udtryk for, at man principielt er meget positiv over for det princip, at borgere i videst muligt omfang skal have et frit valg, men at man kan være bekymret for, at der kan være utilsigtede virkninger af den foreslåede ret til frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling. Centerlederforeningen nævner i den forbindelse, at man er helt uenig i, at den foreslåede ret til frit valg skulle kunne styrke muligheden for at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, og at man nærmere finder, at muligheden herfor vil kunne svækkes betydeligt. Centerlederforeningen er af den opfattelse, at det vil være mest hensigtsmæssigt, at både den lægelige stofmisbrugsbehandling og den sociale stofmisbrugsbehandling finder sted i samme regi, og at det altså ikke vil være hensigtsmæssigt, at en person kan vælge at modtage sin lægelige stofmisbrugsbehandling et sted og sin sociale stofmisbrugsbehandling et andet sted. Centerlederforeningen har i øvrigt anført, at der vil være fare for, at frit valg i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling bliver tolket som frihed til at lade den lægelige stofmisbrugsbehandling stå alene, og at der er bekymring for, at borgere fra mange kommuner vil søge til de store byer alene med ønsket om lægelig behandling, og at hjemkommunen giver slip på eller mister grebet om den sociale helhedsindsats.

KL har tilkendegivet, at lovforslaget ikke indfrier hensigten om at forbedre mulighederne for at sikre en helhedsorienteret og sammenhængende indsats. Efter KL's opfattelse vil indførelsen af frit valg i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling betyde, at det frem over bliver endnu vanskeligere at yde en helhedsorienteret og sammenhængende indsats, idet kompleksiteten og dermed kravet til den kommunale koordination stiger, hvis en person ikke modtager den lægelige behandling på kommunens behandlingstilbud, men reelt kan vælge at modtage den lægelige behandling hos én privat behandlingsinstitution og den sociale behandling hos en anden privat behandlingsinstitution.

Dansk Selskab for Addiktiv Medicin har anført, at den nuværende retstilstand, hvorefter der gælder frit valg i forbindelse med social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, men ikke i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142, som udgangspunkt har lagt op til en adskillelse af den sociale behandling og den lægelige behandling for de personer, der har benyttet retten til frit valg i forbindelse med den sociale behandling. Dansk Selskab for Addiktiv Medicin peger imidlertid på, at det også efter indførelse af frit valg i forbindelse med den lægelige behandling kan blive en udfordring at sikre sammenhængen mellem den lægelige behandling og den sociale behandling; nemlig i de tilfælde, hvor en person måtte vælge at modtage sin lægelige stofmisbrugsbehandling i én kommune og sin sociale stofmisbrugsbehandling i en anden kommune. Dansk Selskab for Addiktiv Medicin efterlyser på den baggrund nogle klare udsagn i loven eller lovforslagets bemærkninger om koblingen og snitfladen mellem den lægelige behandling og den sociale behandling, idet man dog samtidig anfører, at det frie valg må overtrumfe det "stavnsbånd", som har hersket på misbrugsområdet, og som ikke længere findes inden for anden patientbehandling.

Med indførelsen af en ret for personer, som efter henvendelse til bopælskommunen visiteres til lægelig stofmisbrugsbehandling, til at vælge at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil der er visiteret, vil alle – uanset om de er visiteret til social behandling efter servicelovens § 101 eller til lægelig behandling efter sundhedslovens § 142 – have mulighed for frit valg. Det vil bl.a. indebære, at de personer, som er visiteret til stofmisbrugsbehandling efter både servicelovens § 101 og sundhedslovens § 142, og som ønsker at vælge et andet behandlingstilbud end kommunens, kan vælge dette for begge behandlingsformers vedkommende. Hermed vil der skabes bedre muligheder for at sikre den fornødne sammenhæng mellem på den ene side den lægelige stofmisbrugsbehandling og på den anden side den sociale stofmisbrugsbehandling.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 skal finde sted under iagttagelse af retningslinjerne herom, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, hvilket bl.a. betyder, at den ordinerende læge i samarbejde med den behandler, der varetager den sociale stofmisbrugsbehandling, skal foretage en vurdering af, hvorvidt der er den fornødne sammenhæng mellem på den ene side den lægelige stofmisbrugsbehandling og på den anden side den sociale stofmisbrugsbehandling og indsatsen mod de sociale problemer, som personen i øvrigt måtte have. Således er udgangspunktet, at den lægelige behandling ikke bør stå alene, men bør være en integreret del af den samlede indsats for den enkelte person med et stofmisbrug, og kun i de tilfælde, hvor der

efter lægens sundhedsfaglige vurdering ikke måtte være behov for social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 eller social indsats i øvrigt, vil lægelig stofmisbrugsbehandling kunne iværksættes uden iværksættelse af social stofmisbrugsbehandling eller social indsats i øvrigt.

Sundhedsstyrelsen er gjort opmærksom på Dansk Selskab for Addiktiv Medicins bemærkninger om koblingen og snitfladen mellem den lægelige og den sociale stofmisbrugsbehandling, således at de kan indgå i overvejelserne om den revision af retningslinjerne om stofmisbrugsbehandling, som Sundhedsstyrelsen vil foretage som opfølgning på lovforslagets vedtagelse.

Centerlederforeningen har tilkendegivet, at der kan være en bekymring for, at der kan opstå konkurrencesituationer i forhold til den lægelige stofmisbrugsbehandling forstået på den måde, at personer med et stofmisbrug, vil søge derhen, hvor der ordineres højere doser substitutionsmedicin, hvor kontrollen i forbindelse med behandlingen er mere lempelig osv. Centerlederforeningen henviser i den forbindelse til, at der kan være store forskelle i praksis fra kommune til kommune. I samme forbindelse spørger Centerlederforeningen om, hvorvidt borgere der har midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, jf. § 110 i lov om social service, kan benytte den foreslåede ret til frit valg, således at den lægelige stofmisbrugsbehandling skal ydes af opholdskommunen med fremsendelse af regning til hjemkommunen.

KL har tilkendegivet, at man er bekymret for, om konkurrence på lægelig stofmisbrugsbehandling er hensigtsmæssigt, og har i den forbindelse henvist til, at der før 1996 var private heroinklinikker, og at konkurrencesituationen medførte, at de doser, der blev udleveret på klinikkerne, blev større og større, hvilket var en af de væsentligste årsager til, at ansvaret for medicinordinationen blev frataget privatpraktiserende læger og overdraget til de daværende amter. KL er af den opfattelse, at man med det frie valg af lægelig behandling risikerer at havne i samme situation.

KL har endvidere tilkendegivet, at borgerne ved indførelse af et frit valg kan vælge en privat institution med et højere serviceniveau end det, som hjemkommunen har fastlagt, hvilket vil betyde øgede udgifter for kommunen. KL giver i den forbindelse udtryk for et ønske om en mere klar og præcis definition af de kriterier eller retningslinjer, hvorved et tilbud kan indgå i den kommunale forsyning i forbindelse med det frie valg, og at det i den forbindelse f.eks. kunne indskræpes, at det kun er tilbud, som har en driftsoverenskomst med en kommune og derved indgår i kommunens forsyningsforpligtigelse, som kan blive omfattet af det frie valg.

Gadejuristen har anført, at der kan være stor forskel på lægelig stofmisbrugsbehandling, og Gadejuristen finder det på den baggrund umiddelbart uforståeligt, at det af lovforslagets bemærkninger fremgår, at der vil være tale om ensartede behandlingstilbud, og at den lægelige behandling på den valgte kommunale, regionale eller private institution derfor pr. definition vil være af tilsvarende karakter som den, hvortil bopælskommunen har visiteret. Gadejuristen foreslår derfor, at bemærkningerne justeres.

Som følge af, at det efter § 41, stk. 1, 1. pkt., i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed er forbeholdt læger ansat i lægestillinger ved de kommunale, regionale eller private institutioner, der er nævnt i sundhedslo-

vens § 142, stk. 2 (lovforslagets § 142, stk. 4), at ordinere afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug, vil en person, som ønsker at benytte sin ret til frit valg, alene kunne vælge at blive behandlet på en anden kommunes institution eller på en regional eller privat institution, hvormed en anden kommune har indgået aftale om tilvejebringelse af behandlingstilbud.

Det er med andre ord ikke en hvilken som helst institution, som kan vælges, og for så vidt angår private institutioner, kan altså alene vælges blandt dem, hvormed en anden kommune har indgået aftale om tilvejebringelse af behandlingstilbud. Hertil kommer, at uanset på hvilken institution behandlingen finder sted, så vil det være den ordinerende læge, dvs. en læge ansat i en lægestilling ved den valgte kommunale, regionale eller private institution, der er ansvarlig for valg og udførelse af behandlingen, som skal finde sted under iagttagelse af retningslinjerne herom, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling. Som følge af, at der med Sundhedsstyrelsens vejledning er fastsat detaljerede sundhedsfaglige retningslinjer for behandlingen, vil der på trods af forskelle institutionerne imellem grundlæggende være tale om ensartede behandlingstilbud, da den ordinerende læge med hensyn til bl.a. doser og kontrol skal følge retningslinjerne, der præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som lægen skal udvise i forbindelse med behandlingen.

Det fremgår i øvrigt af lovforslagets bemærkninger, at det forudsættes, at den lægelige stofmisbrugsbehandling på den valgte institution vælges og udføres på samme måde, uanset om der er tale om behandling af en person, som en kommune har henvist til institutionen, eller om der er tale om behandling af en person, som har benyttet retten til frit valg, og at institutioner således ikke vil kunne etablere specielle behandlingstilbud med et særligt højt serviceniveau for personer, som benytter retten til frit valg.

Retten til frit at vælge at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret, gælder for alle personer, som visiteres til lægelig stofmisbrugsbehandling.

KL har tilkendegivet, at det ikke af lovforslaget fremgår, hvem der skal føre tilsyn med den lægelige stofmisbrugsbehandling hos de private udbydere, og har i den forbindelse påpeget, at det bør præciseres, dels hvem der har tilsynsforpligtelsen, dels hvad ressourceforbrug forventes at være.

Lægeforeningen i samarbejde med Foreningen af Kommunalt Ansatte Læger har tilkendegivet, at tilsyn med behandlingsstederne bør omfatte en journalaudit, der kvalitetssikrer dels den lægelige stofmisbrugsbehandling, dels samspillet med behandlingen af psykisk og somatisk sygdom. I den forbindelse foreslås det, at Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen i det videre arbejde med implementeringen af lovforslaget udvikler en operationel metode til systematisk sundhedsfaglig kvalitetssikring.

Efter sundhedslovens § 215 fører Sundhedsstyrelsen tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet, og Sundhedsstyrelsen kan som led i tilsynet afkræve personer inden for sundhedsvæsenet de oplysninger, der er nødvendige for at gennemføre tilsynet, hvortil kommer, at Sundhedsstyrelsen eller personer, der af Sundhedsstyrelsen er bemyndiget til at

udøve tilsynet, til enhver tid mod behørig legitimation uden retskendelse har adgang til behandlingssteder.

Særligt for så vidt angår private behandlingssteder, skal disse efter sundhedslovens § 215 a registreres i Sundhedsstyrelsen som betingelse for udførelse af lægelig patientbehandling. Sundhedsstyrelsen gennemfører tilbagevendende tilsynsbesøg vedrørende den lægelige patientbehandling på hvert af de registrerede behandlingssteder og gennemfører ud over tilsynsbesøgene løbende særlige tilsyn på baggrund af et vekslende sundhedsfagligt tema på de registrerede behandlingssteder, hvis lægelige patientbehandling omfatter vedkommende tema. Sundhedsstyrelsen påser, at et behandlingssted følger op på forhold, som Sundhedsstyrelsen har påtalt ved tilsynsbesøg.

Sundhedsstyrelsen er gjort opmærksom på Lægeforeningens synspunkt med hensyn til anvendelse af journalaudit i forbindelse med tilsyn, således at det kan indgå i overvejelserne om tilsyn med behandlingssteder, hvor lægelig stofmisbrugsbehandling finder sted.

Særligt for så vidt angår kvalitetssikringen af den lægelige stofmisbrugsbehandling, blev der som opfølgning på vejledningen om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, som Sundhedsstyrelsen udstedte i 2008, etableret et kvalitetssikringsværktøj i form af en registrerings- og indberetningsordning, som tager udgangspunkt i indikatorer for de lægelige kerneydelser.

Gadejuristen har tilkendegivet, at det må forudsættes og bør fremgå klart, at det frie valg gælder på ethvert tidspunkt under et behandlingsforløb.

Efter den foreslåede § 142, stk. 7, kan en person, som er visiteret til lægelig stofmisbrugsbehandling, vælge at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret. Der er ikke med bestemmelsen fastsat andre begrænsninger end, at retten til frit valg ikke gælder, hvor der er tale om lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin), og at en institution kan afvise at modtage en person, som har valgt institutionen – en offentlig institution dog kun, hvis afvisningen er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn.

Retten til frit valg efter den foreslåede § 142, stk. 7, gælder således på ethvert tidspunkt efter visitationen til lægelig stofmisbrugsbehandling, herunder også efter at den måtte være påbegyndt i bopælskommunen. Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 skal finde sted under iagttagelse af retningslinjerne herom, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, hvilket bl.a. betyder, at den ordinerende læge, dvs. en læge ansat i en lægestilling ved den valgte institution, i samarbejde med den behandler, der varetager den sociale stofmisbrugsbehandling, skal foretage en vurdering af, hvorvidt der er den fornødne sammenhæng mellem på den ene side den lægelige stofmisbrugsbehandling og på den anden side den sociale stofmisbrugsbehandling og indsatsen mod de sociale problemer, som personen i øvrigt måtte have.

Gadejuristen har foreslået, at det understreges, at den første lægesamtale må foregå telefonisk med bopælskommunens læge, og at den person, som ønsker at

komme i lægelig stofmisbrugsbehandling, allerede i den forbindelse kan benytte retten til frit valg.

I forhold til det udkast til lovforslag, som har været i høring, er der foretaget den ændring, at det ikke længere af bemærkningerne fremgår, at den enkelte kommune kan tilrettelægge lægesamtalerne som et delvis telefonisk tilbud. Det betyder, at lægesamtaler i henhold til den foreslåede § 142, stk. 1, ikke vil kunne gennemføres telefonisk.

Gadejuristen har tilkendegivet, at det bør fremgå, at reglerne om frit valg ikke ændrer på de almindelige delegationsregler, som findes i Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling.

Efter § 41, stk. 1, 1. pkt., i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed er det forbeholdt læger ansat i lægestillinger ved de kommunale, regionale eller private institutioner, der er nævnt i sundhedslovens § 142, stk. 2 (lovforslagets § 142, stk. 4), at ordinere afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug. Efter § 41, stk. 2, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed kan ordinationsretten efter stk. 1, 1. pkt., efter aftale i nærmere bestemte tilfælde overlades til en anden læge, herunder en alment praktiserende læge eller en praktiserende speciallæge. Om denne mulighed for at delegere ordinationsretten er der fastsat nærmere retningslinjer i Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling. Den foreslåede indførelse af retten til frit valg berører ikke muligheden for at delegere ordinationsretten.

Gadejuristen har givet udtryk for, at den internetbaserede telefonservice Skype bør kunne anvendes i forbindelse med, at en person, som har bopæl i en kommune i en del af landet, kan vælge at blive behandlet på en institution i en kommune i anden del af landet. Gadejuristen har i den forbindelse anført, at det klart bør fremgå, at man kan vælge lægelig stofmisbrugsbehandling et sted og social stofmisbrugsbehandling et andet sted.

Brugernes Akademi har foreslået, at den internetbaserede telefonservice Skype kan anvendes i forbindelse med konsultationer.

Generelt kræver høj kvalitet i sundhedsfaglig behandling ikke nødvendigvis et fysisk møde mellem patient og behandler. Hvorvidt digitale muligheder som f.eks. Skype kan benyttes i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling, og således at behandlingen lever op til det krav om omhu og samvittighedsfuldhed, som lægen skal udvise i forbindelse med behandlingen, må bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde.

Som udgangspunkt er der intet til hinder for, at en person vælger at modtage lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 et sted og social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 et andet sted. Det fremgår dog af lovforslagets bemærkninger, at lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 skal finde sted under iagttagelse af retningslinjerne herom, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, hvilket bl.a. betyder, at den ordinerende læge skal foretage en vurdering af, hvorvidt der er den fornødne sammenhæng mellem på den ene side den

lægelige stofmisbrugsbehandling og på den anden side den sociale stofmisbrugsbehandling og indsatsen mod de sociale problemer, som personen i øvrigt måtte have. I den forbindelse er det udgangspunktet, at den lægelige behandling ikke bør stå alene, men bør være en integreret del af den samlede indsats for den enkelte person med et stofmisbrug.

Gadejuristen har med henvisning til, at afvisning af at modtage en person, som har valgt en offentlig institution, efter lovforslaget kan ske, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn, anført, at de enkelte offentlige institutioner skal oplyse om ledig kapacitet og føre venteliste.

Gadejuristen har endvidere med hensyn til registrering i Stofmisbrugsdatabasen tilkendegivet, at registreringskravet bør udvides – også i forhold til den sociale behandling – således at anvendelsen af det frie valg ikke alene registreres, når det er årsag til fristoverskridelse, men altid registreres, idet anvendelsen af det frie valg også siger noget om, hvad der vælges fra, hvilket kan bidrage til viden om praksis og forløb.

I forbindelse med forberedelsen af de nye rettigheders indførelse er der fra centralt hold lagt vægt på, at ressourcerne anvendes på en måde, som i videst muligt omfang kommer de personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, direkte til gode i form af bl.a. gennemførelse af lægesamtaler og iværksættelse af behandling inden for bestemte tidsfrister. Det er baggrunden for, at kommunerne efter indførelsen af de nye rettigheder alene vil skulle foretage få og simple supplerende registreringer i Stofmisbrugsdatabasen, og det er også grunden til, at der fra centralt hold ikke vil blive stillet krav om at oplyse om ledig kapacitet og om at føre venteliste, hvilket vil kunne være administrativt byrdefuldt og ressourcekrævende for behandlingsstederne.

3.4. Befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje har givet udtryk for sin anerkendelse af, at det er nødvendigt at præcisere hjemlen til at yde befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra lægelig behandling med heroin. Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje nævner i forlængelse heraf, at man finder det problematisk, at inklusionskriterierne for at komme i betragtning til denne behandlingsform er for snævre, og at man gerne ser, at der arbejdes målrettet på at udvikle et heroinbehandlingstilbud, som rammer langt bredere.

Rådet for Social Udsatte har tilkendegivet, at rådet bifalder forslaget om at tilvejebringe et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for kommunal dækning af udgifter til befordring til og fra behandlingsstedet af personer, som er i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin, og håber, at lovændringen kan betyde, at flere brugere kan drage nytte af heroinordinationsordningen. Rådet vurderer dog, at heroinordinationsordningen fortsat er for vanskelig tilgængelig for de aller mest belastede stofmisbrugere, og mener derfor, at der fortsat bør arbejdes på løsninger, så flere stofmisbrugere kan profitere af ordningen.

I forbindelse med, at Sundhedsstyrelsen evaluerede heroinordinationsordningen i 2013, blev der set på spørgsmålet om en udvidelse af heroinordinationsordningen med andre indtagelsesformer end injektion. Sundhedsstyrelsen havde allerede i 2012 konkluderet, at der er sundhedsfagligt grundlag for at udvide ordningen med

herointabletter, og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse indgik derefter en aftale med KL om en udvidelse med tabletter, og dette tilbud er nu en del af heroinordinationsordningen.

Af Sundhedsstyrelsens evaluering fremgår det, at det med hensyn til øvrige indtagelsesformer er Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige vurdering, at det ikke kan anbefales at udvide ordningen med rygeheroin, og at Sundhedsstyrelsen heller ikke finder sundhedsfagligt grundlag for en udvidelse af heroinordinationsordningen med næsespray eller pulver til snifning, hvilket også gælder etablering af en ordning, hvorefter patienterne får mulighed for at tage heroin med hjem, således at de dels kan undgå de hyppige fremmøder i heroinklinikken, dels kan undgå den metadon, som de nu modtager til natten. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bad efter evalueringen Sundhedsstyrelsen om også frem over nøje at følge internationale erfaringer med og forskning om andre indtagelsesformer end injektion og tabletter samt om i forbindelse med en evaluering af tabletorordningen på ny at se på, hvorvidt der er grundlag for at udvide heroinordinationsordningen med andre indtagelsesformer og for at etablere en "tag-med-hjem-ordning".

Gadejuristen har anført, at tilvejebringelsen af et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for kommunal dækning af udgifter til befordring til og fra behandlingsstedet af personer, som er i lægelig stofmisbrugsbehandling med diacetylmorphin (heroin), kan indebære en risiko for, at retsstillingen ændres, således at der ikke længere vil kunne ydes dækning af transportudgifter forbundet med den øvrige substitutionsbehandling. Gadejuristen foreslår på den baggrund, at der tilvejebringes en generel hjemmel til afholdelse af transportudgifter ved behandling efter sundhedslovens § 142 efter samme betingelser som foreslået i forhold til heroinbehandling, hvor der eventuelt også lægges vægt på, om udgiften må antages at udgøre en forhindring for at indlede eller kunne fortsætte behandling, hvor udgiften forbundet hermed afholdes af bopælskommunen, dog ikke i forbindelse med heroinbehandling, hvor udgiften afholdes af den kommune der er ansvarlig for heroinbehandling.

Institut for Menneskerettigheder har foreslået, at der etableres hjemmel til dækning af transportudgifter, når dette må anses for nødvendigt for deltagelse i substitutionsbehandling med øvrige præparater end heroin. Institut for Menneskerettigheder peger i den forbindelse på, at det vil kunne forekomme, at dækning af transportudgifter forbundet med behandling med øvrige præparater vil være en forudsætning for mindre bemidlede patienters deltagelse i denne behandling.

Kirkens Korshær har tilkendegivet, at hjemmelsgrundlaget for kommunal dækning af udgifter til befordring til og fra behandlingsstedet med fordel kan udvides til også at omfatte personer, som er i behandling med andre præparater end heroin.

KL har anført, at ordningen er et brud med traditionel opfattelse af, hvem der skal afholde udgiften til befordring, og at ordningen åbner op for en yderligere forskelsbehandling mellem forskellige grupper af misbrugere. KL anerkender dog, at de valgte formuleringer gør det muligt for kommunerne at tilrettelægge befordringsopgaven på en hensigtsmæssig måde.

Lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin er særegen og adskiller sig fra anden behandling efter sundhedslovens § 142 ved bl.a., at de indskrevne skal møde op på behandlingsstedet to gange om dagen året rundt.

Baggrunden for, at der i 2013 mellem KL og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse blev indgået en aftale, hvor der inden for de allerede afsatte midler til heroinordinationsordningen blev fundet frie midler til befordring til og fra behandlingsstedet af personer i ordningen, var en fælles erkendelse af, at gratis befordring kan bidrage til at fastholde personer i ordningen, som har været en succes i forhold til at forbedre personernes sociale situation, begrænse misbruget af illegale stoffer, nedsætte kriminaliteten og reducere risikoadfærden. Således havde det vist sig, at en del personer blev udskrevet af ordningen på trods af dens succes, hvilket for manges vedkommende skyldtes, at de overgik til anden behandling, herunder især konventionel substitutionsbehandling, som de ikke tidligere havde kunnet profitere af. Det kunne ikke udelukkes, at valget af udskrivning og overgang til en behandlingsform, som personerne ikke tidligere havde profiteret af, hang sammen med den blandt personerne i ordningen udbredte opfattelse af, at ordningen er forbundet med meget besvær, herunder ikke mindst som følge af, at de indskrevne som nævnt skal møde op to gange om dagen året rundt, og de indskrevnes egenbetaling af den hyppige befordring til og fra behandlingsstedet kunne utvivlsomt bidrage til denne opfattelse.

3.5. Øvrige spørgsmål

AIDS-fondet har foreslået, at kommunerne forpligtes til at udlevere gratis injektionsudstyr for at forebygge smitte med hiv og hepatitis, hvilket efter AIDS-fondets opfattelse må kunne ske inden for den afsatte ramme til lovforslaget, specielt i lyset af den betydelige smitteforebyggende effekt, som rent injektionsudstyr medfører. AIDS-fondet henviser i den forbindelse til rapporten "Intravenøse stofbrugeres adgang til sterilt injektionsudstyr i Danmark", som Gadejuristen offentliggjorde i august 2014.

Gratis og let adgang til rent injektionsudstyr er sammen med substitutionsbehandling den vigtigste indsats mod infektionssygdomme som hiv og hepatitis C blandt stofmisbrugere. Det er derfor uheldigt, hvis mange kommuner slet ikke udleverer rent injektionsudstyr, eller hvis udleveringen er mangelfuld. I 2009 tegnede KL et noget andet og mere positivt billede end det, som Gadejuristen nu tegner i rapporten "Intravenøse stofbrugeres adgang til sterilt injektionsudstyr i Danmark". Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har derfor anmodet om KL's vurdering af rapportens oplysninger om udbredelsen af kommunernes udlevering af sterilt injektionsudstyr. Når der derefter er et bedre billede af situationen, må der tages stilling til, om indsatsen er tilfredsstillende.

AIDS-fondet har foreslået, at der konsekvent anvendes betegnelse "stofbruger" i stedet for "personer med stofmisbrug" for at mindske den stigmatiserende effekt af ordet "stofmisbrug", som kan skabe barrierer for adgang til sundhedsydelse.

I forbindelse med lovforslaget foreslås den nugældende § 142, stk. 1, i sundhedsloven videreført som § 142, stk. 3, idet der dog foretages en sproglig ændring, således at betegnelsen "personer, som har et stofmisbrug," erstatter betegnelsen "stofmisbrugere". Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger, er baggrunden herfor, at betegnelsen "stofmisbrugere" kan opfattes som stigmatiserende. Ved at anvende betegnelsen "personer, som har et stofmisbrug," frem for betegnelsen "stofmisbrugere" eller betegnelsen "stofbrugere", kommer det tydeligere frem, at en person med et stofmisbrug ikke opfattes som værende sit stofmisbrug.

Gadejuristen har tilkendegivet, at klageadgang synes at mangle både i forhold til krav på lægesamtale, frit valg af behandlingssted samt befordringsgodtgørelse. Gadejuristen er af den opfattelse, at sådan klageadgang må sikres, og at der samtidig må sikres klageadgang i forhold til administrativ afvisning af delegation af den lægelige behandling, således at opioidafhængige patienter har adgang til at få prøvet, om en sådan afgørelse opfylder kravene til saglighed, lighed og proportionalitet mv. Gadejuristen foreslår, at der indsættes en generel klageadgang i forhold til kommunens administrative afgørelser efter § 142, evt. således, at de ikke-sundhedspersoner, der giver sådant administrativt afslag betragtes som lægens medhjælp, og at afslaget dermed hører under lægens ansvar, ligesom en særskilt klageadgang i forhold til afslag på befordringsgodtgørelse må sikres.

Institut for Menneskerettigheder har foreslået, at der med lovforslaget sikres adgang til administrativ rekurs i forhold til afgørelser truffet efter sundhedslovens § 142 og § 170 a. Institut for Menneskerettigheder peger i den forbindelse på, at der i sundhedslovgivningen savnes hjemmel til at påklage kommunernes afgørelser med hjemmel i de i lovforslaget berørte bestemmelser.

Brugernes Akademi har foreslået med henvisning til nogle lægers virksomhed i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling, at der etableres en direkte klagevej, som sikrer klageren anonymitet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse gennemfører for tiden en evaluering af patientklagesystemet og i den forbindelse undersøges bl.a., om adgangen til at klage over myndighedernes manglende efterlevelse af visse patientrettigheder er tilstrækkelig, eller om klagemulighederne skal udvides til områder, der efter gældende ret ikke er omfattet, herunder f.eks. kommunens afgørelser om stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens kapitel 41 og afgørelser om befordring til sådanne tilbud. Efter planen skal evalueringens resultater og forslag vurderes primo 2015, og afhængig deraf tages der stilling til den videre proces, herunder evt. behov for lovændringer.

Brugernes Akademi har tilkendegivet, at det bør overvejes at etablere ordninger, hvor substitutionsmedicin køres ud til de personer, som er i velfungerende behandling.

Det er den enkelte kommunes ansvar at beslutte, hvorledes den ønsker at tilrettelægge behandlingsindsatsen på stofmisbrugsområdet, herunder den lægelige stofmisbrugsbehandling, så længe behandlingen finder sted i overensstemmelse med de gældende retningslinjer, som for substitutionsbehandlingens vedkommende findes i Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling. Det er således kommunerne, som har den borgernærhed og det lokalkendskab, der er nødvendig for at tage stilling til, hvorledes substitutionsmedicinen udleveres mest hensigtsmæssigt.

Dansk Socialrådgiverforening har foreslået, at der i stedet for flere forskellige planer for den enkelte person i stofmisbrugsbehandling udarbejdes en samlet plan, som kan indeholde forskellige frister mv. for de forskellige dele af planen.

Kommunen skal efter servicelovens § 141 i visse tilfælde udarbejde en samlet handleplan og i andre tilfælde skønne, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en sådan handleplan. Af Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven (vejledning nr. 1 til serviceloven) fremgår det bl.a., at det på stofmisbrugsområdet kan være hensigtsmæssigt at tilbyde udarbejdelse af en handleplan efter servicelovens § 141 også for de personer med stofmisbrug, som ikke har krav på at få tilbuddet herom.

Af Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds vejledning om særlig støtte til voksne (vejledning nr. 5 til serviceloven) fremgår det bl.a., at kommunen har ansvaret for, at der udarbejdes en behandlingsplan over behandlingsforløbet, og behandlingsplanen skal indgå i en evt. samlet handleplan udarbejdet efter servicelovens § 141. Tilsvarende skal lægelige behandlingsplaner udarbejdet efter Sundhedsstyrelsens vejledninger om lægelig behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, om lægelig behandling af misbrug af kokain og andre centralstimulerende stoffer samt om ordination af diacetylmorfin (heroin) ved opioidafhængighed indgå som en del af en evt. samlet handleplan.

Dansk Sygeplejeråd har understreget, at sygeplejersker har en væsentlig rolle at spille i misbrugsbehandling, og at det efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse godt kunne fremgå tydeligere af lovforslaget. Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje har givet udtryk for samme opfattelse. Dansk Sygeplejeråd har endvidere nævnt muligheden for at opkvalificere sygeplejersker inden for misbrugsområdet til at varetage visitation til behandling, herunder abstinensvurdering, helbredsundersøgelser mv., således at den lægelige ordination af afhængighedsskabende lægemidler kan iværksættes så hurtigt som muligt på et sundhedsfagligt og kvalificeret grundlag. Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje har givet udtryk for samme opfattelse og har i den forbindelse nævnt, at en opkvalificering af sygeplejersker med fordel kunne ske med en specialistuddannelse.

Lægesamtaler efter den foreslåede § 142, stk. 1, skal pr. definition gennemføres af en læge, og ved iværksættelse af substitutionsbehandling skal en læge altid have taget stilling til den konkrete patient. Ordination af substitutionsmedicin er således også forbeholdt læger, som dog kan delegerede medicingivning til en medhjælp, der f.eks. kan være en sygeplejerske. En læge kan endvidere ordinere medicin til en konkret patient efter behov, hvilket betyder, at lægen delegerer til medhjælpen at vurdere patientens behandlingsbehov og iværksætte behandling med medicin inden for fastsatte rammer. Sygeplejersker spiller på denne og andre måder en væsentlig rolle på stofmisbrugsområdet, herunder i forbindelse med den lægelige stofmisbrugsbehandling. Sundhedsstyrelsen er gjort opmærksom på Fagligt Selskab for Addiktiv Sygeplejes bemærkninger om en specialuddannelse, således at de kan indgå i Sundhedsstyrelsens løbende arbejde med special- og videreuddannelser for bl.a. sygeplejersker.

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje har med henvisning til den foreslåede § 142, stk. 3, præciseret, at det ikke er alle, der har behov for afhængighedsskabende lægemidler i forbindelse med stofmisbrugsbehandling, men at man kan få det indtryk, når man læser lovforslaget.

Den foreslåede § 142, stk. 3, i sundhedsloven er på nær en rent sproglig ændring en videreførelse af den nugældende § 142, stk. 1, som forpligter kommunerne til at tilbyde lægelig stofmisbrugsbehandling, hvilket i praksis vil sige substitutionsbehandling for misbrug af heroin og andre opioider. Det fremgår klart af lovforslagets bemærkninger, at ikke alle personer, som kommer i stofmisbrugsbehandling, har behov for substitutionsbehandling. Således fremgår det, at substitutionsbehandling ikke er relevant for personer med et misbrug af euforiserende stoffer som f.eks. hash, kokain og amfetamin. For dem er social stofmisbrugsbehandling, som bl.a. kan bestå af motiverende samtaler, psykoterapeutisk behandling og psykosocial rådgivning, relevant.

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje har foreslået, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse tager initiativ til at følge lovgivningens udmøntning i praksis, og at der offentliggøres en årlig status.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at kommunerne efter indførelsen af de nye rettigheder, som foreslås med lovforslaget, vil skulle indberette de oplysninger, som vil være nødvendige for opfølgningen på den kommunale indsats i forhold til disse rettigheder. Oplysningerne skal indberettes til Stofmisbrugsdatabasen, som er en fælles indberetningsløsning for de forskellige CPR-baserede registre på stofmisbrugsområdet, og som ud over at give de ansvarlige myndigheder et overblik over stofmisbrugsbehandling i Danmark bidrager til opfølgningen på den kommunale behandlingsindsats.

I dag registrerer kommunerne bl.a. datoen for henvendelser fra personer, som ønsker at komme til stofmisbrugsbehandling. Frem over vil kommunerne også skulle registrere datoen for lægesamtalens gennemførelse, hvilket vil gøre det muligt for kommunerne selv såvel som for de centrale myndigheder at følge overholdelsen af fristen i den foreslåede § 142, stk. 6. Hvis tidsfristen overskrides, vil årsagen til overskridelsen skulle registreres.

I dag registrerer kommunerne bl.a. datoen for iværksættelse af stofmisbrugsbehandlingen og årsagen til en eventuel overskridelse af 14-dagesfristen i servicelovens § 101, stk. 2. Registreringen gør det muligt for kommunerne selv såvel som for de centrale myndigheder at følge overholdelsen af fristen i servicelovens § 101, stk. 2. Registreringen vil endvidere gøre det muligt at følge overholdelsen af 14-dagesfristen i den foreslåede § 142, stk. 6.

I dag registreres benyttelse af frit valg af behandlingstilbud, jf. servicelovens § 101, stk. 4, alene i de tilfælde, hvor benyttelsen af det frie valg er årsag til en overskridelse af 14-dagesfristen i servicelovens § 101, stk. 2. I overensstemmelse hermed vil benyttelse af frit valg efter den foreslåede § 142, stk. 7, alene skulle registreres, hvis benyttelsen af det frie valg er årsag til en overskridelse af 14-dagesfristen i den foreslåede § 142, stk. 6.

Der er endnu ikke taget stilling til, hvorvidt der som led i opfølgningen på den kommunale indsats i forhold til de nye rettigheder skal offentliggøres en årlig status. Bl.a. skal hensigtsmæssigheden i evt. at koordinere opfølgningen mv. med Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds opfølgning på de tilsvarende rettigheder efter serviceloven overvejes nærmere.

Gadejuristen har foreslået, at det overordnede formål med lovforslaget og med substitutionsbehandling beskrives mere indgående og gerne i forbindelse med, at De Sociale 2020-mål nævnes.

Det fremgår klart af lovforslagets bemærkninger, at lovforslaget dels har til formål at give stofmisbrugsbehandlingen et væsentligt kvalitetsløft, som foreslås sikret ved at indføre et sæt nye rettigheder for personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, og et sæt modsvarende pligter for kommunerne, som er ansvarlige for stofmisbrugsbehandlingen, dels har til formål at tilvejebringe et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for kommunal dækning af udgifter til befordring til og fra behandlingsstedet af personer, som er i lægelig stofmisbrugsbehandling med diacetylmorfin (heroin).

Der synes ikke at være grundlag for i forbindelse med lovforslaget at beskrive formålet med substitutionsbehandling, som er at behandle misbrug af heroin og andre opioider samt at begrænse skader forbundet med sådant misbrug.

Gadejuristen har med henvisning til, at det af lovforslagets bemærkninger fremgår, at Sundhedsstyrelsen som opfølgning på lovforslagets vedtagelse vil revidere de retningslinjer om stofmisbrugsbehandling, som i dag findes i vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, rejst spørgsmålet om, hvorvidt vejledningen ikke mere gennemgående bør revideres og opdateres. Gadejuristen giver i den forbindelse udtryk for, at det er afgørende, at stofbrugerne selv og deres foreninger involveres i det kommende revisionsarbejde.

De gældende retningslinjer findes i vejledningen om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, som Sundhedsstyrelsen udstedte i 2008 efter et grundigt forarbejde, hvorunder ekstern ekspertise var inddraget. Hvorvidt der i forbindelse med den revision af retningslinjerne, som Sundhedsstyrelsen vil foretage som opfølgning på lovforslagets vedtagelse, er grundlag for at foretage en mere gennemgående revision, må bero på Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige vurdering. Sundhedsstyrelsen er gjort opmærksom på, at uanset hvilken karakter revisionen får, forudsættes repræsentanter for personer, som har et stofmisbrug, inddraget.

Kirkens Korshær har anført, at der med hensyn til den sociale stofmisbrugsbehandling burde opsættes krav til indhold mv. med henblik på at sikre en helhedsorienteret og sammenhængende behandling.

Regeringen lancerede i oktober 2012 Stofmisbrugspakken med ti konkrete initiativer til at styrke den sociale stofmisbrugsbehandling. Stofmisbrugspakken skal samlet set bidrage til at løfte kvaliteten af den sociale stofmisbrugsbehandling gennem brug af viden og metoder, der har en dokumenteret effekt for borgerne. Samtidig er det formålet at sikre en helhedsorienteret social indsats, som har den enkelte person med et stofmisbrug i centrum.

Som led i Stofmisbrugspakkens implementering skal der bl.a. udarbejdes nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling. I den forbindelse vil der med henblik på at sikre sammenhæng mellem de nye nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling og de eksisterende retningslinjer for den lægelige stofmisbrugsbehandling også blive set på udviklingen af sidstnævnte, f.eks. i form

af en tydeliggørelse af, at den lægelige behandling ikke bør stå alene, men være en integreret del af den samlede indsats for den enkelte person med et stofmisbrug. For at sikre den fornødne sammenhæng og helhed skal de forskellige faggrupper, som arbejder inden for stofmisbrugsområdet, være bekendt med retningslinjerne for såvel den lægelige som den sociale stofmisbrugsbehandling.

Socialpædagogernes Landsforbund har tilkendegivet, at man savner, at der ud over en oversigt over de økonomiske og administrative konsekvenser også er en oversigt over positive konsekvenser for de berørte borgere.

Det i lovforslaget indeholdte sammenfattende skema over bl.a. økonomiske og administrative konsekvenser er udarbejdet i overensstemmelse med reglerne herfor. De positive konsekvenser, herunder med hensyn til at give stofmisbrugsbehandling et væsentligt kvalitetsløft, er nævnt andre steder i lovforslagets bemærkninger.