

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: PRIMSUND
Sagsbeh.: SUMLPE
Sags nr.: 1400770
Dok. nr.: 1500644
Dato: 11. juli 2014

UDKAST

Forslag

til

**Lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af
sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed**

(Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med
stofmisbrugsbehandling samt befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med
heroin)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov
nr. 744 af 25. juni 2014, foretages følgende ændringer:

1. Lovens *kapitel 41* affattes således:

»Kapitel 41

Lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling

§ 142. Kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som ønsker at komme i
stofmisbrugsbehandling efter denne lov eller efter serviceloven, en vederlagsfri
lægesamtale.

Stk. 2. En samtale i henhold til stk. 1 skal finde sted senest tre hverdage efter, at en
person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, har henvendt sig til kommunen.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som har et stofmisbrug, vederlagsfri
lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om lægelig behandling i henhold til
stk. 3 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler
herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Stk. 5. Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen
behandlingspladser m.v., jf. stk. 3, til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og
rådgivning.

Stk. 6. Behandling i henhold til stk. 3 skal iværksættes senest 14 dage efter, at en
person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, har henvendt sig til kommunen
med ønske om at komme i lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler.

Stk. 7. En person, som er visiteret til behandling i henhold til stk. 3, kan vælge at blive
behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen
har visiteret, med mindre der er tale om lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin).
En institution kan afvise at modtage en person, som har valgt institutionen. En offentlig
institution kan dog kun afvise at modtage en person, som har valgt institutionen, hvis det er
begrundet i kapacitetsmæssige hensyn.

Stk. 8. Fristen i henhold til stk. 6 kan fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet
på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret.◀

2. Efter § 170 indsættes som § 170 a:

»§ 170 a. Kommunalbestyrelsen kan yde befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin) i medfør af § 142, stk. 3.

Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om ydelse af befordring og befordringsgodtgørelse efter stk. 1. Ministeren kan desuden fastsætte nærmere regler om befordringsgodtgørelse til personer, der har ret til tilskud til lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin) efter § 168, stk. 1, og regler fastsat i medfør heraf .«

3. § 252 affattes således:

»§ 252. Bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, jf. dog stk. 3.

Stk. 2. For personer, som er visiteret til lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler, jf. § 142, stk. 3, og som vælger at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret, jf. § 142, stk. 7, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis institution er valgt, eller til den valgte institution, såfremt den er privat, et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om lægelig behandling, jf. § 142, stk. 4, med den kommune eller region, hvis institution er valgt, eller med den valgte private institution. Såfremt en kommune, hvis institution er valgt, ikke har fastsat en takst, fastsætter kommunen en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Stk. 3. Den kommune, som er ansvarlig for lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin) i medfør af § 142, stk. 3, afholder udgifter til behandlingen.«

4. Efter § 261 indsættes som § 261 a:

»§ 261 a. Den kommune, som er ansvarlig for lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin) i medfør af § 142, stk. 3, afholder udgiften til befordring eller befordringsgodtgørelse efter § 170 a.«

§ 2

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, som ændret senest ved lov nr. 519 af 26. maj 2014, foretages følgende ændring:

1. I § 41, stk. 1, 1. pkt., ændres »§ 142, stk. 2,« til: »§ 142, stk. 4,«.

§ 3

Loven træder i kraft den 1. januar 2015.

§ 4

Stk. 1. Lovens § 1 gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Stk. 2. Lovens § 2 gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. *Lovforslagets formål og hovedindhold*
2. *Lovforslagets baggrund*
 - 2.1. *Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling*
 - 2.1.1. *Satspuljeaftalen for 2014*
 - 2.1.2. *Stofmisbrugspakken og De Sociale 2020-mål*
 - 2.1.3. *Ligestilling af personer i lægelig og i social stofmisbrugsbehandling*
 - 2.1.4. *Helhedsorienteret og sammenhængende indsats*
 - 2.2. *Befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin*
3. *Gældende ret*
 - 3.1. *Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling*
 - 3.1.1. *Sundhedsloven mv.*
 - 3.1.2. *Serviceloven mv.*
 - 3.2. *Befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin*
4. *Lovforslagets indhold*
 - 4.1. *Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling*
 - 4.1.1. *Lægesamtaler senest tre hverdage efter henvendelse til kommunen*
 - 4.1.2. *Lægelig stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter henvendelse til kommunen*
 - 4.1.3. *Frit valg i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling*
 - 4.2. *Befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin*
5. *Opfølgning*
 - 5.1. *Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling*
 - 5.1.1. *Retningslinjerne om stofmisbrugsbehandling*
 - 5.1.2. *Stofmisbrugsdatabasen*
 - 5.2. *Befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin*
6. *Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige*
 - 6.1. *Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling*
 - 6.1.1. *Konsekvenser for kommunerne*
 - 6.1.2. *Konsekvenser for regionerne*
 - 6.1.3. *Konsekvenser for staten*
 - 6.2. *Befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin*
7. *Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet*
8. *Administrative konsekvenser for borgere*
9. *Miljømæssige konsekvenser*
10. *Forholdet til EU-retten*
11. *Hørte myndigheder og organisationer mv.*
12. *Sammenfattende skema*

1. Lovforslagets formål og hovedindhold

Lovforslaget 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.

Der foreslås indført en ret for personer, som ønsker at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling, i social stofmisbrugsbehandling eller i både lægelig og social stofmisbrugsbehandling, til en lægesamtale senest tre hverdage efter, at personen har henvendt sig til bopælskommunen.

Endvidere foreslås indført en ret for personer, som ønsker at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling, til at få iværksat behandlingen senest 14 dage efter, at personen har henvendt sig til bopælskommunen under forudsætning af, at der er indikation for lægelig stofmisbrugsbehandling.

Endelig foreslås indført en ret for personer, som er visiteret til lægelig stofmisbrugsbehandling, til frit at vælge at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud end det, hvortil bopælskommunen har visiteret.

Lovforslaget har herudover 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).

2. Lovforslagets baggrund

2.1. Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling

2.1.1. Satspuljeaftalen for 2014

Med satspuljeaftalen for 2014 blev regeringen og satspuljepartierne i oktober 2013 enige om at prioritere behandlingsindsatsen på stofmisbrugsområdet gennem en forbedring af indsatsen for de personer, som ønsker at komme i behandling.

Regeringen og satspuljepartierne blev således enige om at afsætte midler til indførelse af et sæt nye rettigheder for personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, og et sæt modsvarende pligter for kommunerne, som er ansvarlige for stofmisbrugsbehandlingen.

2.1.2. Stofmisbrugspakken og De Sociale 2020-mål

Indførelsen af de nye rettigheder for personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, kommer i forlængelse af andre initiativer, der er taget med henblik på at forbedre behandlingsindsatsen på stofmisbrugsområdet.

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.

Initiativerne i Stofmisbrugspakken vil sammen med indførelsen af de nye rettigheder bidrage til arbejdet hen imod De Sociale 2020-mål på stofmisbrugsområdet.

2.1.3. Ligestilling af personer i lægelig og i social stofmisbrugsbehandling

Alle personer, som kommer i lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142 i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, hvilket i praksis vil sige substitutionsbehandling for misbrug af heroin og andre opioider, møder forud for behandlingens iværksættelse en læge. Der gælder således et krav om, at der skal gennemføres en lægesamtale ved indskrivning i behandling, hvilket hænger sammen med, at ordination af de afhængighedsskabende lægemidler, som anvendes i behandlingen, efter § 41 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, er forbeholdt læger, og at den ordinerende læge ved behandlingens iværksættelse altid skal have taget stilling til den enkelte persons behandling, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 42 af 1. juli 2008 om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling.

Mødet med en læge forud for behandlingens iværksættelse betyder, at der for alle personer, som kommer i substitutionsbehandling for misbrug af heroin og andre opioider, gennemføres en lægelig undersøgelse for misbruget og afhængigheden såvel som for de fysiske og psykiske problemstillinger, der knytter sig til misbruget.

En lægelig undersøgelse for misbruget og afhængigheden såvel som for de fysiske og psykiske problemstillinger, der knytter sig til misbruget, er imidlertid ikke alene relevant for personer, som kommer i substitutionsbehandling for misbrug af heroin og andre opioider. For personer, der på grund af misbrug af andre euforiserende stoffer kommer i social stofmisbrugsbehandling efter § 101 i lov om social service (serviceloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 254 af 20. marts 2014, kan det også være relevant med en sådan undersøgelse. Således kan der til misbrug af euforiserende stoffer som f.eks. hash, kokain og amfetamin knytte sig fysiske og psykiske problemstillinger, der ved en lægelig undersøgelse vil kunne konstateres og iværksættes eller henvises til behandling for.

Social stofmisbrugsbehandling, som bl.a. kan bestå af motiverende samtaler, psykoterapeutisk behandling og psykosocial rådgivning, kan forestås af flere forskellige faggrupper, hvoraf læger blot er en enkelt. I dag vil personer, som kommer i social stofmisbrugsbehandling, derfor ikke nødvendigvis møde en læge.

Med indførelsen af en ret for alle, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, til en lægesamtale, vil de personer, som kommer i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, blive ligestillet med de personer, som kommer i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142.

Indførelsen af en ret for alle, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, til en lægesamtale vil endvidere indebære den sundhedsfaglige og retssikkerhedsmæssige forbedring, der ligger i, at en læge får mulighed for at vurdere grundlaget for at iværksætte lægelig stofmisbrugsbehandling. Som det er i dag, foretages vurderinger af, hvorvidt der er behov for at iværksætte stofmisbrugsbehandling og i givet fald hvilken, ofte af andre faggrupper end læger, og først hvis det i den forbindelse vurderes, at der er behov for at iværksætte lægelig stofmisbrugsbehandling, visiteres til en læge, som tager stilling til,

hvorvidt der er grundlag, dvs. indikation, for iværksættelse af behandlingen. Det betyder, at lægelig stofmisbrugsbehandling kan blive afvist, uden at en læge har foretaget en sundhedsfaglig vurdering af grundlaget for iværksættelse af behandlingen, og at en klage over vurderingen ikke vil kunne indbringes for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, da vurderingen ikke er foretaget af en sundhedsperson.

Med fastsættelsen af en tidsfrist, hvorefter lægesamtalen skal finde sted senest tre hverdage efter, at en person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, har henvendt sig til bopælskommunen, sikres det, at undersøgelse for misbruget og afhængigheden såvel som for de fysiske og psykiske problemstillinger, der måtte knytte sig til misbruget, vil finde sted på et tidligt tidspunkt i forløbet. Det betyder bl.a., at det allerede fra selve stofmisbrugsbehandlingens iværksættelse vil være muligt at tilrettelægge behandlingen under hensyntagen til resultatet af den helhedsorienterede undersøgelse, som lægen vil skulle foretage i forbindelse med lægesamtalen.

Siden 1. januar 2003 har personer, som henvender sig til kommunen med et ønske om at komme i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, haft ret til at modtage et tilbud herom senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen. I dag gælder der ikke en tilsvarende ret for personer, som henvender sig til kommunen med et ønske om at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142.

Med indførelsen af en ret for personer, som ønsker at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling, til at modtage tilbud herom senest 14 dage efter henvendelsen til bopælskommunen, vil personer i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 blive ligestillet med personer i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101.

Ligeledes siden 1. januar 2003 har personer, som efter henvendelse til kommunen er visiteret til social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, haft ret til at vælge at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, hvortil der er visiteret. I dag gælder der ikke en tilsvarende ret for personer, som efter henvendelse til bopælskommunen visiteres til lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142.

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 personer i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 blive ligestillet med personer i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101.

2.1.4. Helhedsorienteret og sammenhængende indsats

Stofmisbrug er et sammensat problem. Det er derfor vigtigt, at behandlingsindsatsen, som skal have den enkelte person med et stofmisbrug i centrum, er helhedsorienteret og sammenhængende.

En helhedsorienteret og sammenhængende behandlingsindsats forudsætter et tværfagligt samarbejde, hvor både de socialfaglige og de sundhedsfaglige kompetencer anerkendes og anvendes. I forhold til personer med stofmisbrug kan der således være behov for social stofmisbrugsbehandling og indsats mod de sociale problemer, som personen i øvrigt måtte have, såvel som for lægelig stofmisbrugsbehandling og andre sundhedsfaglige ydelser.

De organisatoriske forudsætninger for dette tværfaglige samarbejde er til stede i den forstand, at ansvaret for både den sociale stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101

og den lægelige stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 er forankret i kommunerne, og at kommunerne typisk har samlet opgaverne hermed i én forvaltning. Alligevel kan det være en udfordring at sikre, at behandlingsindsatsen bliver helhedsorienteret og sammenhængende.

Med den foreslåede ligestilling af personer i lægelig og i social stofmisbrugsbehandling forbedres mulighederne for at sikre en helhedsorienteret og sammenhængende indsats over for personer med et stofmisbrug.

Med indførelsen af en ret for alle, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, til en lægesamtale senest tre hverdage efter henvendelsen til bopælskommunen, vil alle – uanset om de skal i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 eller i både og – 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. For de personer, som skal i social stofmisbrugsbehandling, og som i dag ikke møder en læge forud for stofmisbrugsbehandlingens iværksættelse, vil det som noget nyt indebære, at de fysiske og psykiske problemstillinger, som måtte knytte sig til misbruget, kan konstateres, og at der kan iværksættes eller henvises til behandling. Endvidere vil det være muligt at tilrettelægge selve stofmisbrugsbehandlingen under hensyntagen til resultatet af den undersøgelse, som lægen har foretaget i forbindelse med lægesamtalen.

Særligt i forhold til personer, som ud over stofmisbruget også har en psykisk lidelse, er det en udfordring at sikre en helhedsorienteret og sammenhængende indsats. Det hænger bl.a. sammen med, at ansvaret for indsatsen er delt mellem kommunen, som er ansvarlig for stofmisbrugsbehandlingen, og regionen, som er ansvarlig for behandlingen af den psykiske lidelse. Retten til en lægesamtale for alle, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, vil 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. Det vil herefter være muligt at tilrettelægge stofmisbrugsbehandlingen under hensyntagen hertil og at sikre sammenhæng mellem stofmisbrugsbehandlingen og behandlingen af den psykiske lidelse. I øvrigt indføres i forlængelse af satspuljeaftalen for 2014 en ordning med koordinerede indsatsplaner for personer med psykisk lidelse og samtidigt misbrug. Målgruppen er personer, som har svære psykiske lidelser med samtidigt misbrug, og som behandles ambulantly i psykiatrien, og/eller personer, som har psykiske lidelser og samtidigt misbrug, og som har meget komplekse sociale problemstillinger. Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen har udarbejdet faglige retningslinjer om koordinerede indsatsplaner, og den nærmere tilrettelæggelse af ordningen aftales mellem regioner og kommuner som led i sundhedsaftalerne.

Med indførelsen af en ret for personer, som ønsker at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling, til at modtage tilbud herom senest 14 dage efter henvendelsen til bopælskommunen, sikres det bl.a., at behandlingen for alle – uanset om de skal i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 eller i både og – skal være iværksat senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen. Det sikres også, at der for alle senest 14 dage efter henvendelsen skal være udarbejdet en behandlingsplan for den sociale stofmisbrugsbehandling, hvis der er tale om behandling efter servicelovens § 101, en behandlingsplan for den lægelige stofmisbrugsbehandling, hvis der er tale om behandling efter sundhedslovens § 142, eller behandlingsplaner for både den sociale og den lægelige stofmisbrugsbehandling, hvis der er tale om behandling efter både servicelovens § 101 og sundhedslovens § 142. Det hænger sammen med, at den foreslåede ret efter

sundhedsloven i lighed med den tilsvarende ret efter serviceloven omfatter en behandlingsplan over behandlingsforløbet. Behandlingsplanen, der bl.a. beskriver målet med behandlingen, aftaler om forløbet og evt. samarbejde med speciallæge, som tager sig af sideløbende behandling, er et vigtigt redskab i forhold til at sikre sammenhæng. Det forhold, at behandlingsplanen i lighed med en behandlingsplan for den sociale stofmisbrugsbehandling skal indgå som en del af den samlede handleplan, som kommunen efter servicelovens § 141 i visse tilfælde skal tilbyde at udarbejde og i andre tilfælde skal skønne, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde, bidrager yderligere til sikring af en helhedsorienteret indsats.

Behandlingsplaner for henholdsvis den sociale og den lægelige stofmisbrugsbehandling skal udarbejdes i overensstemmelse med gældende lovgivning herom.

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.

2.2. Befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin

Med satspuljeaftalen for 2008 blev der afsat midler til forberedelse og indførelse af en heroinordinationsordning, som med satspuljeaftalen for 2009 blev sikret varig finansiering.

I 2013 blev der mellem KL og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse indgået en aftale om den fremtidige finansiering af heroinordinationsordningen. I den forbindelse blev der inden for de allerede afsatte midler bl.a. fundet frie midler til befordring til og fra behandlingsstedet af personer i ordningen.

Baggrunden herfor var en fælles erkendelse af, at gratis befordring kan bidrage til at fastholde personer i heroinordinationsordningen, 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 heroinordinationsordningen udbredte opfattelse af, at ordningen er forbundet med meget besvær, herunder ikke mindst som følge af, at de indskrevne 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.

Hjemmel til kommuners dækning af udgifter til befordring til og fra behandlingsstedet af personer i heroinordinationsordningen vurderes at være indeholdt i sundhedslovens § 142, stk. 1 (lovforslagets § 142, stk. 3), jf. afsnit 3.2. Da hjemmelsgrundlaget imidlertid ikke er udtrykkeligt, kan det give anledning til tvivl, og det forekommer derfor mest

hensigtsmæssigt at tilvejebringe et udtrykkeligt og dermed mere klart hjemmelsgrundlag gennem en ændring af sundhedslovens bestemmelser om befordring og befordringsgodtgørelse.

I forbindelse med tilvejebringelsen af det udtrykkelige hjemmelsgrundlag for kommuners dækning af udgifter til befordring til og fra behandlingsstedet af personer i heroinordinationsordningen, forekommer det mest hensigtsmæssigt tillige at fastsætte udtrykkeligt, at kommuner, som er ansvarlige for lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin, afholder udgifter til behandlingen. Det har været forudsat i forbindelse med ordningens indførelse, og praksis har været i overensstemmelse hermed.

3. Gældende ret

3.1. Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling

3.1.1. Sundhedsloven mv.

Sundhedslovens kapitel 41 omhandler lægelig stofmisbrugsbehandling.

Efter sundhedslovens § 142, stk. 1, skal kommunen tilbyde vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler til stofmisbrugere. Det skal i den forbindelse bemærkes, at lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin dels er særegen derved, at de indskrevne skal møde op på behandlingsstedet to gange om dagen året rundt, dels er mere kompleks og risikofyldt end konventionel stofmisbrugsbehandling med afhængighedsskabende lægemidler, hvorfor der stilles særlige krav til det enkelte behandlingssted, herunder med hensyn til patientgrundlag, faglige kompetencer og personalenormering. Det betyder i overensstemmelse med forudsætningerne for heroinordinationsordningen, at lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin alene tilbydes få steder i landet, og at ikke alle vil have praktisk mulighed for at modtage behandlingen. Efter § 142, stk. 2, kan kommunen tilvejebringe tilbud om lægelig behandling i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommuner, regioner eller private institutioner.

Efter § 41, stk. 1, 1. pkt., i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed kan ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug alene foretages af læger ansat i lægestillinger ved de kommunale, regionale eller private institutioner, der er nævnt i sundhedslovens § 142, stk. 2.

Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, vejledning nr. 76 af 31. oktober 2012 om den lægelige behandling af misbrug af kokain og andre centralstimulerende stoffer og vejledning nr. 9507 af 17. september 2013 om ordination af diacetylmorphin (heroin) ved opioidafhængighed indeholder retningslinjer, der præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som læger i henhold til § 17 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed er forpligtet til at udvise i forbindelse med behandling af personer med stofmisbrug.

Af de omhandlede vejledninger fremgår det bl.a., at kommunen har ansvaret for, at der udarbejdes en lægelig behandlingsplan. Den lægelige behandlingsplan skal indgå som en del af den samlede handleplan, som nogle personer med stofmisbrug har krav på at få tilbudt, og som det kan være hensigtsmæssigt at udarbejde også for dem, der ikke har krav herpå, jf. afsnit 3.1.2.

Efter sundhedslovens § 252 skal bopælskommunen afholde udgifter til lægelig stofmisbrugsbehandling efter lovens § 142.

3.1.2. Serviceloven mv.

Servicelovens kapitel 18 omhandler bl.a. social stofmisbrugsbehandling.

Efter servicelovens § 101, stk. 1, skal kommunen tilbyde social stofmisbrugsbehandling. Efter stk. 2 skal tilbud efter stk. 1 iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen. Efter stk. 4 kan en person, der er visiteret til behandling, vælge at blive behandlet i et andet offentligt behandlingstilbud eller privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1. Efter stk. 5 kan fristen efter stk. 2 fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud end det, kommunalbestyrelsen har visiteret til efter stk. 1. Efter stk. 6 kan retten til at vælge efter stk. 4 begrænses, hvis hensynet til stofmisbrugeren taler for det.

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds vejledning nr. 10 af 15. februar 2011 om særlig støtte til voksne (vejledning nr. 5 til serviceloven) indeholder bl.a. en uddybning af servicelovens regler om tilbud på stofmisbrugsområdet.

Af den omhandlede vejledning fremgår det bl.a., at kommunen har ansvaret for, at der udarbejdes en behandlingsplan over behandlingsforløbet. Behandlingsplanen, som er omfattet af retten til at modtage et tilbud om social stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen, skal indgå som en del af den samlede handleplan, som kommunen efter servicelovens § 141 i visse tilfælde skal tilbyde at udarbejde og i andre tilfælde skal skønne, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde. Af Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds vejledning nr. 12 af 15. februar 2011 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.

3.2. Befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin

Sundhedslovens kapitel 53 og kapitel 80 omhandler befordring og befordringsgodtgørelse. I kapitlerne er der ingen bestemmelser, som regulerer befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 og dermed heller ikke befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin.

Det forhold, at sundhedslovens kapitel 53 og kapitel 80 ikke indeholder bestemmelser, som regulerer befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin, og at der således ikke er et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for kommuners dækning af udgifter til befordring til og fra behandlingsstedet af personer i heroinordinationsordningen, er imidlertid ikke ensbetydende med, at der ikke er hjemmel hertil.

Dækning af udgifter til befordring til og fra behandlingsstedet af personer i heroinordinationsordningen vurderes således at være et naturligt og integreret element i den lægelige stofmisbrugsbehandling med heroin, hvilket hænger sammen med, at denne behandling 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. Hjemmelen til kommuners dækning af befordringsudgifter i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin vurderes derfor at være indeholdt i sundhedslovens § 142, stk. 1 (lovforslagets § 142, stk.3), som pålægger kommunalbestyrelser at tilbyde personer, som har et stofmisbrug, vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler.

4. Lovforslagets indhold

4.1. Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling

4.1.1. Lægesamtaler senest tre hverdage efter henvendelse til kommunen

Alle personer, som kommer i substitutionsbehandling for misbrug af heroin og andre opioider efter sundhedslovens § 142, møder forud for behandlingens iværksættelse en læge, og der gennemføres i den forbindelse en lægesamtale, hvor misbruget og afhængigheden såvel som de fysiske og psykiske problemstillinger, der knytter sig til misbruget, undersøges, jf. afsnit 2.1.3.

Med lovforslaget foreslås indført en ret for alle, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, til en lægesamtale. Hermed ligestilles personer, der på grund af misbrug af andre euforiserende stoffer end heroin og andre opioider kommer i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, med personer, som kommer i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142, jf. afsnit 2.1.3.

Retten til en lægesamtale modsvarer af en pligt for bopælskommunen til at tilbyde en sådan vederlagsfrit til personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling.

Det vil være den enkelte kommune, som vil skulle tage stilling til, hvordan kommunens tilbud om lægesamtaler tilrettelægges, herunder om lægesamtalerne f.eks. skal gennemføres af læger ansat på en institution, som er kommunens egen, læger ansat på en anden kommunal, en regional eller en privat institution, hvormed kommunen har indgået aftale om tilvejebringelse af behandlingstilbud, eller andre læger, hvormed kommunen indgår aftale om gennemførelse af lægesamtaler. Den enkelte kommune vil også – evt. i fællesskab med andre kommuner, f.eks. i regi af et af de fem kommunekontakttråd – kunne tilrettelægge lægesamtalerne som et delvis telefonisk tilbud, hvis kommunen finder, at opgaven løftes bedre og mere effektivt på den måde. Den telefoniske del af en lægesamtale vil alene have karakter af en visitation, hvor der træffes aftale om den anden og egentlige del af lægesamtalen, hvor den person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, fysisk møder lægen eller en anden læge, som i overensstemmelse med kommunens tilrettelæggelse af tilbuddet sædvanligvis gennemfører lægesamtaler. Det er vigtigt, at lægen i forbindelse med den telefoniske del af en lægesamtale initialt vurderer, om der er et akut abstinensproblem.

Det forudsættes, at den læge, som gennemfører den enkelte samtale, følger Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende retningslinjer herom. Da ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug efter § 41, stk. 1, 1. pkt., i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed alene kan foretages af læger ansat i lægestillinger ved de kommunale, regionale eller private institutioner, der er nævnt i sundhedslovens § 142, stk. 2, vil det dog i tilfælde af misbrug af heroin og andre opioider være hensigtsmæssigt, at lægesamtalen gennemføres af en sådan læge, således at der allerede i forbindelse med samtalen vil kunne foretages ordination og udarbejdes en lægelig behandlingsplan.

I forbindelse med lægesamtalen vil lægen skulle foretage en helhedsorienteret undersøgelse af misbruget og afhængigheden såvel som for de fysiske og psykiske problemstillinger, der knytter sig til misbruget. Det overordnede formål med lægesamtalen vil uanset misbrugsstof være:

- at identificere og behandle eventuelle akutte behandlingskrævende problemstillinger,

- at bekræfte patientens oplysninger om misbrugsproblemer ved hjælp af misbrugsanamnese, objektiv lægeundersøgelse, evt. urinanalyser samt vurdere graden af afhængighed/misbrug,
- at identificere misbrugsrelaterede komplikationer og vurdere eventuel risikoadfærd,
- 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.

For så vidt angår behandlingsplaner, vil lægen dog alene 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.

I tilknytning til forslaget om at indføre en ret for alle, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, til en lægesamtale, foreslås med lovforslaget indført en ret til, at lægesamtalen skal finde sted senest tre hverdage efter, at en person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, har henvendt sig til bopælskommunen. Tidsfristen regnes fra den første personlige henvendelse med ønske om behandling.

Retten til en lægesamtale senest tre hverdage efter henvendelsen til kommunen modsvares af en pligt for bopælskommunen til at tilbyde en sådan samtale inden for tidsfristen.

Hvis kommunen ikke inden for tre hverdage kan tilbyde en lægesamtale med en læge, som i overensstemmelse med kommunens tilrettelæggelse af tilbuddet sædvanligvis gennemfører lægesamtaler, er kommunen forpligtet til at sørge for, at lægesamtalen gennemføres af en anden læge inden for fristen.

Hvis den enkelte kommune har tilrettelagt lægesamtalerne som et delvis telefonisk tilbud, så er det den telefoniske del af lægesamtalen, der har karakter af en visitation, som skal tilbydes senest tre hverdage efter henvendelsen. Den anden del af lægesamtalen, hvor der foretages en undersøgelse for misbruget og afhængigheden såvel som de fysiske og psykiske problemstillinger, der måtte knytte sig til misbruget, bør gennemføres hurtigst muligt og senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandlingen, således at undersøgelsens resultat kan indgå i den samlede vurdering af behandlingsbehovet. Dog skal den person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, ses af en læge med det samme, hvis det i forbindelse med den telefoniske del af lægesamtalen initialt er vurderet, at der er et akut abstinensproblem.

Mens den foreslåede frist for iværksættelse af behandling regnes i dage, regnes den foreslåede frist for, hvornår lægesamtalen skal finde sted, i hverdage. Det skyldes, at det for den enkelte kommune ville kunne være forbundet med store praktiske vanskeligheder og økonomiske byrder at tilrettelægge tilbuddet således, at en lægesamtale også ved henvendelser umiddelbart før helligdage og weekends altid ville kunne finde sted inden for så kort en frist, hvis alle dage blev medregnet. Med hverdag menes i denne sammenhæng mandag til fredag med undtagelse af helligdage.

4.1.2. Lægelig stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter henvendelse til kommunen
Personer, som henvender sig til kommunen med et ønske om at komme i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, har ret til at modtage et tilbud herom senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen, jf. afsnit 2.1.3.

Med lovforslaget foreslås indført en ret for personer, som henvender sig til bopælskommunen med et ønske om at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142, til at modtage tilbud herom senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen. Hermed ligestilles personer i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 med personer i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, jf. afsnit 2.1.3. Retten omfatter i lighed med den tilsvarende ret efter servicelovens § 101 også en behandlingsplan over behandlingsforløbet.

Retten til at modtage tilbud om lægelig stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen modsvarer af en pligt for bopælskommunen til at sørge for iværksættelse af sådan behandling til personer, som ønsker at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling. Det er dog en forudsætning, at der efter retningslinjerne herom, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, er indikation for lægelig stofmisbrugsbehandling.

Tidsfristen regnes fra den første personlige henvendelse med ønske om behandling. Det vil dog som altovervejende hovedregel være sådan, at den lægelige behandling allerede vil blive iværksat umiddelbart efter, at det i forbindelse med lægesamtalen er konstateret, at der er indikation for behandlingen. Endvidere vil det som altovervejende hovedregel være sådan, at den behandlingsplan over behandlingsforløbet, som allerede i dag skal udarbejdes i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, vil blive udarbejdet i forbindelse med lægesamtalen.

Hvis kommunen ikke inden for tidsfristen kan sørge for iværksættelse af lægelig stofmisbrugsbehandling på egne institutioner eller på andre kommunale, regionale eller private institutioner, hvormed kommunen har indgået aftale om tilvejebringelse af behandlingstilbud, er kommunen forpligtet til at sørge for, at behandlingen kan iværksættes på en anden offentlig eller privat institution inden for fristen.

Tidsfristen gælder alene i forhold til lægelig behandling på kommunens egne institutioner eller på andre kommunale, regionale eller private institutioner, hvormed kommunen har indgået aftale om tilvejebringelse af behandlingstilbud. Benytter en person sin ret til at vælge at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret, vil det ikke altid være muligt at få iværksat behandlingen inden for tidsfristen. Fristen kan derfor fraviges, hvis en person, som er visiteret til lægelig behandling, vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud end det, hvortil bopælskommunen har visiteret.

4.1.3. Frit valg i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling

Personer, som efter henvendelse til kommunen er visiteret til social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, har ret til at vælge at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, hvortil der er visiteret, jf. afsnit 2.1.3.

Med lovforslaget foreslås indført 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, med mindre der er tale om lægelig behandling med heroin. Hermed ligestilles personer i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 med personer i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101.

Når retten til frit at vælge behandlingssted ikke omfatter lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin, skyldes det, at denne behandling er særegen og adskiller sig fra anden behandling efter sundhedslovens § 142 ved bl.a. kun at finde sted på nogle få behandlingssteder, som opfylder særlige krav til bl.a. organisation og personale, og i overensstemmelse med særlige regler om bl.a. indikation for og inklusion i behandling.

Det er en forudsætning, at der på den valgte institution er etableret tilbud om lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142.

Retten til frit at vælge at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret, omfatter også en ret til at vælge en af kommunens andre institutioner, hvis kommunen har etableret flere, såvel som en ret til at vælge bopælskommunens egen institution, hvis kommunen har etableret en sådan, men har visiteret til en anden kommunal, regional eller privat institution.

Retten til frit at vælge at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret, modsvares af en pligt for bopælskommunen til at afholde den udgift, der for den valgte institution er forbundet med den lægelige stofmisbrugsbehandling af den person, som er visiteret til behandling. Såfremt der allerede er fastsat en takst for lægelig stofmisbrugsbehandling, betaler bopælskommunen et beløb svarende til denne takst. I de tilfælde, hvor der efter sundhedslovens § 142, stk. 2 (lovforslagets § 142, stk. 4), er indgået aftale med en kommune, en region eller en privat institution om tilvejebringelse af tilbud om lægelig stofmisbrugsbehandling, må kommunen, regionen eller den private institution antages at have fastsat en takst. Det vil være den takst, som bopælskommunen skal betale, også selv om det er en anden kommune, der har indgået aftale med kommunen, regionen eller den private institution om tilvejebringelse af tilbud om lægelig stofmisbrugsbehandling. Mens kommuner, regioner og private institutioner, som efter aftale med en kommune tilvejebringer tilbud om lægelig stofmisbrugsbehandling til kommunens borgere, må antages at have fastsat en takst, vil kommuner, som på egne institutioner alene tilbyder lægelig stofmisbrugsbehandling til egne borgere typisk ikke have fastsat en takst. I disse tilfælde skal kommunen fastsætte en pris, som bopælskommunen skal betale. Denne pris skal svare til kommunens faktiske udgifter, dvs. de direkte og indirekte omkostninger, ved at levere behandlingen.

Retten til frit valg modsvares ikke af en pligt for den anden offentlige eller private institution, som en person ønsker at vælge, til at tilbyde personen behandling. En institution kan således afvise at modtage en person, som har valgt institutionen. Dette gælder uden begrænsninger for private institutioner, mens offentlige institutioner, herunder bopælskommunens egen eller egne, kun kan afvise at modtage en person, som har valgt institutionen, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn. En afvisning kan f.eks. begrundes i, at modtagelse af en person, som har valgt institutionen, vil indebære en risiko for, at en kommune ikke vil kunne opfylde sin forpligtelse til at tilbyde egne borgere lægelig stofmisbrugsbehandling, hvor behandlingen i overensstemmelse med kommunens tilrettelæggelse af tilbuddet sædvanligvis finder sted, eller en risiko for, at en kommune eller

en region ikke vil kunne opfylde sin forpligtelse til efter aftale med en kommune at tilvejebringe tilbud om lægelig stofmisbrugsbehandling til kommunens borgere.

Visitation til lægelig stofmisbrugsbehandling efter henvendelsen til egen kommune, dvs. bopælskommunen, er en forudsætning for at benytte retten til frit at vælge at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret. Det vil som altovervejende hovedregel være sådan, at visitationen vil finde sted samtidig med, at det i forbindelse med lægesamtalen er konstateret, at der er indikation for lægelig stofmisbrugsbehandling.

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 sundhedslovens § 142, stk. 2, at ordinere afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug, jf. afsnit 3.1.1., 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.

I de tilfælde, hvor en person vælger at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret, 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. Den visiterende læge tager altså i disse tilfælde alene stilling til, hvorvidt der er indikation for lægelig stofmisbrugsbehandling, mens den ordinerende læge er ansvarlig for valg og udførelse af behandlingen. Såvel den visiterende læges stillingtagen til indikation som den ordinerende læges valg og udførelse af behandling skal finde sted under iagttagelse af retningslinjerne herom, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling. Det betyder bl.a., 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.

Som følge af, at der med Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling er fastsat detaljerede sundhedsfaglige retningslinjer for behandlingen, vil der være tale om ensartede behandlingstilbud, og derfor vil den lægelige behandling på den valgte kommunale, regionale eller private institution pr. definition være af tilsvarende karakter som den, hvortil bopælskommunen har visiteret. Det forudsættes i øvrigt, 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. Således vil institutioner f.eks. ikke for personer, som benytter retten til frit valg, kunne etablere specielle behandlingstilbud med et særligt højt serviceniveau.

Er der tale om en samtidig benyttelse af frit valg efter servicelovens § 101, stk. 2, gælder denne bestemmelses krav om, at det valgte behandlingstilbud skal være af tilsvarende karakter som det, hvortil der er visiteret. Således vil der ikke med henvisning til retten til frit valg efter den foreslåede § 142, stk. 7, kunne opnås en udvidelse af retten efter servicelovens § 101, stk. 2, f.eks. således at et døgnbehandlingstilbud kan vælges, selv om der er visiteret til et dagbehandlingstilbud, eller således at der kan vælges et socialt

behandlingstilbud, som ikke er relevant i forhold til den sociale behandling, hvortil der er visiteret.

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. Retten kan således ikke begrænses med den begrundelse, at hensynet til personen, som er visiteret til lægelig stofmisbrugsbehandling, taler herfor. En sådan begrænsning i psykiatriske patienters ret til frit sygehusvalg efter sundhedslovens § 86 er i øvrigt ophævet med virkning fra 1. september 2014, og der synes ikke at være grundlag for at indføre begrænsningen i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142. Kravet i § 17 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed om, at læger er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, vil dog kunne være til hinder for, at den lægelige stofmisbrugsbehandling kan finde sted på den valgte institution. Det vil f.eks. kunne være tilfældet, hvis den ordinerende læge vurderer, at geografisk afstand mellem bopæl og institution umuliggør tilstrækkelig hyppig kontakt med den konkrete person, eller at der ikke kan sikres 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.

4.2. Befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin

Med lovforslaget foreslås tilvejebragt et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for kommunal dækning af udgifter til befordring til og fra behandlingsstedet af personer, som er i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin.

Tilvejebringelsen af det udtrykkelige hjemmelsgrundlag sker ved indsættelse af to nye bestemmelser i sundhedslovens kapitler om befordring og befordringsgodtgørelse.

I kapitel 53 foreslås indsat en ny bestemmelse om, at kommunalbestyrelsen kan yde befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin. Det er således den enkelte kommunalbestyrelse, som beslutter, om der skal ydes befordring eller befordringsgodtgørelse, idet dog bestemte hensyn skal indgå i den konkrete vurdering, jf. afsnit 5.2., og forskellige modeller for, hvorledes befordringen eller befordringsgodtgørelsen ydes, er mulige. Af den ny bestemmelse fremgår endvidere, at ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om ydelse af befordring og befordringsgodtgørelse efter denne bestemmelse. For så vidt angår bemyndigelsesbestemmelsen, henvises der til afsnit 5.2.

I kapitel 80 foreslås indsat en ny bestemmelse om, at den kommune, som er ansvarlig for den lægelige stofmisbrugsbehandling med heroin, afholder udgiften til befordring eller befordringsgodtgørelse efter den nye bestemmelse i kapitel 53. Bestemmelsen skal ses i lyset af, at de kommuner, som driver et behandlingssted, hvor personer er i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin, af staten får kompenseret deres udgifter til heroinordinationsordningen, herunder befordringen, inden for rammerne af de med satspuljeaftalen for 2009 afsatte midler. Den enkelte kommune får således kompensation uafhængigt af, hvorvidt de personer, som er i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin på kommunens behandlingssted, har bopæl i kommunen eller ej.

Med lovforslaget foreslås endvidere en udtrykkelig fastsættelse af, at kommuner, som er ansvarlige for lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin, afholder udgifter til behandlingen. Det har været forudsat i forbindelse med heroinordinationsordningens indførelse, og praksis har været i overensstemmelse hermed.

5. Opfølgning

5.1. Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling

5.1.1. Retningslinjerne om stofmisbrugsbehandling

Som opfølgning på lovforslagets vedtagelse vil Sundhedsstyrelsen 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.

Sundhedsstyrelsens retningslinjer vil herefter gengive den nye ret for alle, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, til en lægesamtale senest tre hverdage efter henvendelsen til bopælskommunen, den nye ret for personer, som ønsker at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling, til at modtage tilbud herom senest 14 dage efter henvendelsen til bopælskommunen, og den nye 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, såvel som de modsvarende forpligtelser for bopælskommunen.

Af Sundhedsstyrelsens retningslinjer vil det endvidere komme til at fremgå, at der som led i informationen af den enkelte person, der ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, om behandlingsmuligheder mv. skal vejledes om de nye rettigheder såvel som om andre patientrettigheder, der har til formål at sikre respekten for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse.

Det er ikke hensigten, at der i forbindelse med revisionen af Sundhedsstyrelsens retningslinjer skal foretages væsentlige ændringer med hensyn til lægesamtalers indhold.

5.1.2. Stofmisbrugsdatabasen

Stofmisbrugsdatabasen er en fælles indberetningsløsning for de forskellige CPR-baserede registre på stofmisbrugsområdet. Socialstyrelsen er ansvarlig for driften af Stofmisbrugsdatabasen. Databasen drives i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut og Center for Rusmiddelforskning. Kommunerne har ansvaret for indberetning til Stofmisbrugsdatabasen.

Til Stofmisbrugsdatabasen indberettes en lang række oplysninger, som ud over at give de ansvarlige myndigheder et overblik over stofmisbrugsbehandling i Danmark bidrager til opfølgningen på den kommunale behandlingsindsats. Således indberettes bl.a. relevante oplysninger om de personer, som indskrives i social og lægelig stofmisbrugsbehandling efter henholdsvis servicelovens § 101, stk. 1, og sundhedslovens § 142, stk. 1, samt oplysninger, der gør det muligt at følge dels ventetid på behandling, jf. servicelovens § 101, stk. 2, dels benyttelse af frit valg af behandlingstilbud, jf. servicelovens § 101, stk. 4.

Efter indførelsen af de nye rettigheder, som foreslås med lovforslaget, vil kommunerne tillige skulle indberette de oplysninger, som vil være nødvendige for opfølgningen på den kommunale indsats i forhold til disse rettigheder. Kommunerne vil i den forbindelse alene skulle foretage nogle få og simple supplerende registreringer.

I dag registrerer kommunerne bl.a. datoen for henvendelser fra personer, som ønsker at komme i 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 tredagesfristen 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.

5.2. Befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin

I medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 170 a, stk. 2, 1. pkt., vil det blive fastsat, at den enkelte kommune, som er ansvarlig for lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin i medfør af § 142, stk. 1 (lovforslagets § 142, stk. 3), tager stilling til befordringens tilrettelæggelse. Med henblik på at sikre en så hensigtsmæssig tilrettelæggelse som mulig vil den ansvarlige kommune således kunne vælge enten selv at sørge for befordringen eller at godtgøre de udgifter, som for den enkelte person er forbundet med befordring på egen hånd.

I medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 170 a, stk. 2, 1. pkt., vil det endvidere blive fastsat, hvilke hensyn den enkelte kommune, som er ansvarlig for lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin, skal lade indgå i vurderingen af, hvorvidt der skal ydes befordring eller befordringsgodtgørelse til den enkelte person i behandling.

Ydelse af befordring eller befordringsgodtgørelse vil således ikke for alle personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin være nødvendig for fastholdelse i behandling. Nødvendigheden for fastholdelse i behandling og dermed for ydelse af befordring eller befordringsgodtgørelse må bero på en konkret vurdering af den enkelte persons forhold. Følgende hensyn, som vil fremgå af den i medfør af den foreslåede § 170 a, stk. 2, 1. pkt., udstedte bekendtgørelse, skal indgå i vurderingen:

- helbredstilstand,
- afstand mellem bopæl og behandlingssted,
- befordringsudgifter samt
- indtægter og formue.

Den konkrete vurdering vil kunne ændre sig over tid i den forstand, at en persons forhold kan ændre sig, således at ydelse af befordring eller befordringsgodtgørelse, som hidtil har været vurderet som værende nødvendig for at fastholde personen i behandling, ikke længere er nødvendig, hvorfor ydelsen kan ophøre, eller således at ydelse af befordring, som hidtil ikke har været vurderet som værende nødvendig for at fastholde personen i behandling, bliver nødvendig, hvorfor befordring eller befordringsgodtgørelse skal ydes.

På grundlag af de videre erfaringer med heroinordinationsordningen, herunder befordringen, vil de hensyn, som vil fremgå af den i medfør af den foreslåede § 170 a, stk. 2, 1. pkt., udstedte bekendtgørelse, kunne ændres, herunder suppleres, hvilket i givet fald vil ske ved udstedelse af en ny bekendtgørelse.

Den foreslåede § 170 a, stk. 2, 2. pkt., har til formål at sikre, at personer, der i medfør af § 142, stk. 3, er i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin, får mulighed for at modtage befordringsgodtgørelse, såfremt personen måtte have ret til tilskud til behandlingen i andre EU/EØS-lande efter § 168, stk. 1, og hvor kommunalbestyrelsen har besluttet at tilbyde befordring eller befordringsgodtgørelse her i landet til behandlingen. Befordringsgodtgørelsen vil i en sådan situation svare til befordringsudgiften til det behandlingssted i Danmark, hvortil vedkommende ville være berettiget til befordring efter gældende regler.

6. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

6.1. Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling

6.1.1. Konsekvenser for kommunerne

Efter sundhedslovens § 142 er det en kommunal forpligtelse at tilbyde lægelig stofmisbrugsbehandling, og de nye opgaver, som lovforslaget medfører, vil skulle varetages af den enkelte kommune, med mindre kommunen har valgt at indgå aftale med en anden kommune, en region eller en privat institution om tilvejebringelse af behandlingstilbud.

Efter sundhedslovens § 252 er det en kommunal forpligtelse at afholde udgifter til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, og de merudgifter, som lovforslaget medfører, vil skulle afholdes af den enkelte kommune.

Det skønnes, at de merudgifter, som lovforslaget medfører, vil udgøre op til ca. 6 mio. kr. årligt.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil via det statslige bloktilskud kompensere de kommunale merudgifter, som lovforslaget medfører.

6.1.2. Konsekvenser for regionerne

Efter sundhedslovens § 142 er det en kommunal forpligtelse at tilbyde lægelig stofmisbrugsbehandling, og de nye opgaver, som lovforslaget medfører, vil skulle varetages af den enkelte kommune, med mindre kommunen har valgt at tilvejebringe tilbud om lægelig stofmisbrugsbehandling ved indgåelse af aftale herom med f.eks. en region. I det omfang lovforslaget medfører nye opgaver for en region, hvormed en kommune har indgået aftale om tilvejebringelse af behandlingstilbud, må det antages, at dette vil afspejle sig i aftalen mellem kommunen og regionen.

Efter sundhedslovens § 252 er det en kommunal forpligtelse at afholde udgifter til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, og de merudgifter, som lovforslaget medfører, vil skulle afholdes af den enkelte bopælskommune. Det gælder også i de tilfælde, hvor kommunen har valgt at tilvejebringe tilbud om lægelig stofmisbrugsbehandling ved indgåelse af aftale herom med en region. Kommunens forpligtelse til at afholde udgifterne må antages at afspejle sig i aftalen med regionen om tilvejebringelse af behandlingstilbud. I det omfang de nye opgaver, som lovforslaget medfører, er udgiftsdrivende for en region, hvormed en kommune har indgået aftale om tilvejebringelse af behandlingstilbud, må det antages, at dette ligeledes vil afspejle sig i aftalen mellem kommunen og regionen.

6.1.3. Konsekvenser for staten

Sundhedsstyrelsen vil skulle fastsætte nærmere retningslinjer om lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling.

Retningslinjerne vil blive fastsat som led i en revision af Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling og vejledning om den lægelige behandling af misbrug af kokain og andre centralstimulerende stoffer.

Socialstyrelsen vil i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut og Center for Rusmiddelforskning skulle tilpasse Stofmisbrugsdatabasen, således at det bliver muligt for kommunerne at foretage de få og simple supplerende registreringer, som vil være nødvendige for kommunernes egen såvel som de centrale myndigheders opfølgning på indsatsen i forhold til de foreslåede nye rettigheder.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil skulle udstede en ny bekendtgørelse om kommunernes indberetning af stofmisbrugsbehandling til Sundhedsstyrelsen, idet den gældende bekendtgørelse nr. 30 af 13. januar 2010 alene omhandler registrering af oplysninger om behandling i henhold til den gældende § 142, stk. 1, i sundhedsloven.

Staten vil via det statslige bloktilskud skulle kompensere de kommunale merudgifter, som lovforslaget medfører, jf. afsnit 5.1.1.

6.2. Befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin

Lovforslaget, hvormed der alene tilvejebringes et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for kommunal dækning af udgifter til befordring til og fra behandlingsstedet af personer, som er i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin, har ingen økonomiske konsekvenser for det offentlige. Hjemmelsgrundlaget bliver hermed blot mere klart end det eksisterende, som vurderes at være indeholdt i sundhedslovens § 142.

De kommuner, som driver et behandlingssted, hvor personer er i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin, pålægges således ikke nye forpligtelser eller opgaver med lovforslaget.

De omhandlede kommuner afholder udgifterne til befordring til og fra behandlingsstedet af personer i heroinordinationsordningen. Kommunernes udgifter til ordningen, herunder befordringen, kompenseres af staten inden for rammerne af de med satspuljeaftalen for 2009 afsatte midler til varig finansiering af ordningen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil skulle fastsætte nærmere regler om ydelse af befordring og befordringsgodtgørelse i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin.

7. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

Lovforslaget har ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

8. Administrative konsekvenser for borgere

Lovforslaget har ikke administrative konsekvenser for borgere.

9. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke miljømæssige konsekvenser.

10. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

11. Hørte myndigheder og organisationer mv.

Lovforslaget har været sendt i høring hos:

(...)

12. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for det offentlige		<p>Det skønnes, at de merudgifter, som lovforslaget medfører, vil udgøre op til ca. 6 mio. kr. årligt.</p> <p>Merudgifterne vil skulle afholdes af den enkelte kommune.</p> <p>Merudgifterne vil blive kompenseret via det statslige bloktilskud.</p>
Administrative konsekvenser for det offentlige		<p>De nye opgaver, som lovforslaget medfører, vil skulle varetages af den enkelte kommune, med mindre kommunen har valgt at indgå aftale med en anden kommune, en region eller en privat institution om tilvejebringelse af behandlingstilbud.</p> <p>Med henblik på kommunernes egen såvel som de centrale myndigheders op-følgning vil kommunerne skulle foretage få og simple supplerende registreringer i Stofmisbrugsdatabasen.</p> <p>Sundhedsstyrelsen vil skulle fastsætte nærmere retningslinjer om lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling.</p> <p>Socialstyrelsen vil i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut og Center for</p>

		<p>Rusmiddelforskning skulle tilpasse Stofmisbrugsdatabasen, så kommunerne kan foretage de registreringer, som er nødvendige med henblik på opfølgning.</p> <p>Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil skulle udstede en ny bekendtgørelse om kommunernes indberetning af stofmisbrugsbehandling til Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil skulle fastsætte nærmere regler om ydelse af befordring og befordringsgodtgørelse i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin.</p>
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet mv.	Ingen.	Ingen.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.	Ingen.	Ingen.
Miljømæssige konsekvenser	Ingen.	Ingen.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen.	Ingen.
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Med den foreslåede affattelse af sundhedslovens kapitel 41 indføres et sæt nye rettigheder for personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, og et sæt modsvarende pligter for bopælskommunerne, som er ansvarlige for stofmisbrugsbehandlingen.

Den foreslåede affattelse af overskriften på sundhedslovens kapitel 41 er en konsekvens af indførelsen af de nye rettigheder og indebærer, at det af overskriften vil fremgå, at kapitlet både omhandler lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling.

Den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 142, stk. 1, indebærer en ret for alle, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, til en lægesamtale. Hermed ligestilles personer, der på grund af misbrug af andre euforiserende stoffer end heroin og andre opioider kommer i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, med personer, som kommer i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142, og som

allerede i dag møder en læge forud for behandlingens iværksættelse. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.1.1.

Den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 142, stk. 2, indebærer en ret til, at lægesamtalen efter den foreslåede § 142, stk. 1, skal finde sted senest tre hverdage efter, at en person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, har henvendt sig til bopælskommunen. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.1.1.

Den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 142, stk. 3, er en videreførelse af den nugældende § 142, stk. 1, idet der dog foretages en sproglig ændring, således at betegnelsen "personer, som har et stofmisbrug," erstatter betegnelsen "stofmisbrugere", der kan opfattes som stigmatiserende. Gruppen af personer, som har et stofmisbrug, er sammenfaldende med gruppen af stofmisbrugere, og der er altså ikke tale om en indholdsmæssig ændring eller udvidelse af målgruppen for de forpligtelser, som kommunerne allerede har efter sundhedslovens § 142 og servicelovens § 101.

Den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 142, stk. 4, er en videreførelse af den nugældende § 142, stk. 2, idet der dog i bestemmelsen henvises til § 142, stk. 3, som er en videreførelse af § 142, stk. 1, hvortil der henvises i den nugældende § 142, stk. 2.

Den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 142, stk. 5, er en videreførelse af den nugældende § 142, stk. 3, idet der dog i bestemmelsen henvises til § 142, stk. 3, som er en videreførelse af § 142, stk. 1, hvortil der henvises i den nugældende § 142, stk. 3.

Den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 142, stk. 6, indebærer en ret for personer, som henvender sig til bopælskommunen med et ønske om at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, stk. 3, til at modtage tilbud herom senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen. Hermed ligestilles personer i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 med personer i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101. Retten omfatter i lighed med den tilsvarende ret efter servicelovens § 101 også en behandlingsplan over behandlingsforløbet. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.1.2.

Den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 142, stk. 7, indebærer 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 bopælskommunen har visiteret, med mindre der er tale om lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin). Hermed ligestilles personer i lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142 med personer i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101. Efter bestemmelsen kan en institution afvise at modtage en person, som har valgt institutionen, idet offentlige institutioner dog kun kan afvise, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.1.3.

Den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 142, stk. 8, indebærer, at retten efter § 142, stk. 6, til at modtage tilbud om lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, stk. 3, senest 14 dage efter henvendelsen til bopælskommunen, kan fraviges, hvis en person, som er visiteret til lægelig behandling, benytter retten til efter § 142, stk. 7, til at vælge at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud end det, hvortil bopælskommunen har visiteret. Det skyldes, at det i disse tilfælde ikke altid vil være muligt at få iværksat behandlingen inden for tidsfristen. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.1.2.

Til nr. 2

Med den foreslåede indsættelse af § 170 a i sundhedslovens kapitel 53 tilvejebringes et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for kommunal dækning af udgifter til befordring til og fra behandlingsstedet af personer, som er i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin. Af bestemmelsen fremgår det, dels at kommunalbestyrelsen kan yde befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra behandlingen, dels at ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler herom. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.2. og – for så vidt angår bemyndigelsesbestemmelsen – afsnit 5.2., såvel som til bemærkningerne til nr. 4.

Til nr. 3

Af sundhedslovens § 252 fremgår det, at bopælskommunen afholder udgifter til lægelig stofmisbrugsbehandling efter lovens § 142.

Den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 252, stk. 1, er indholdsmæssigt en videreførelse af den nugældende § 252, idet der dog er tilføjet en henvisning til den foreslåede § 252, stk. 3. Sprogligt er bestemmelsen ændret, således at der i overensstemmelse med overskriften til sundhedslovens kapitel 40 og den foreslåede overskrift til lovens kapitel 41 tales om henholdsvis behandling for alkoholmisbrug og lægelig stofmisbrugsbehandling. Den sproglige ændring udvider ikke de forpligtelser, som kommunerne allerede har efter sundhedslovens § 252.

Med den foreslåede indsættelse af § 252, stk. 2, fastsættes regler om bopælskommunens betaling i de tilfælde, hvor personer, som er visiteret til lægelig stofmisbrugsbehandling, jf. § 142, stk. 3, vælger at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret, jf. § 142, stk. 7.

Den foreslåede indsættelse af sundhedslovens § 252, stk. 2, indebærer, at bopælskommunen til den kommune eller region, hvis institution er valgt, eller til den valgte institution, såfremt den er privat, betaler et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om lægelig behandling, jf. § 142, stk. 4, med den kommune eller region, hvis institution er valgt, eller med den valgte private institution. Såfremt en kommune, hvis institution er valgt, ikke har fastsat en takst, fastsætter kommunen en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.1.3.

Med den foreslåede indsættelse af § 252, stk. 3, fastsættes det udtrykkeligt, at den kommune, som er ansvarlig for lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin i medfør af § 142, stk. 3, afholder udgifter til behandlingen. Det har været forudsat i forbindelse med heroinordinationsordningens indførelse, og praksis har været i overensstemmelse hermed. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.2.

Til nr. 4

Med den foreslåede indsættelse af § 261 a i sundhedslovens kapitel 80 fastsættes det som led i tilvejebringelsen af et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for kommunal dækning af udgifter til befordring til og fra behandlingsstedet af personer, som er i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin, at den kommune, der er ansvarlig for den lægelige stofmisbrugsbehandling med heroin, afholder udgiften til befordring eller befordringsgodtgørelse efter den foreslåede § 170 a. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.2., såvel som til bemærkningerne til nr. 2.

Til § 2

Til nr. 1

Den foreslåede ændring er en konsekvens af den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 142. Den nugældende § 142, stk. 2, hvortil der henvises i § 41, stk. 1, 1. pkt., i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, som ændret ved lov nr. 361 af 9. april 2013, videreføres som § 142, stk. 4.

Til § 3

Bestemmelsen vedrører lovens ikrafttrædelsestidspunkt og indebærer, at loven træder i kraft den 1. januar 2015.

Til § 4

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed og indebærer, at lovens § 1 ikke gælder for Færøerne og Grønland, og at lovens § 2 ikke gælder for Færøerne og Grønland, men ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
<p style="text-align: center;">Kapitel 41</p> <p style="text-align: center;"><i>Lægelig behandling for stofmisbrug</i></p> <p>§ 142. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler til stofmisbrugere.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om lægelig behandling i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen behandlingspladser m.v., jf. stk. 1, til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.</p>	<p style="text-align: center;">§ 1</p> <p>I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 744 af 25. juni 2014, foretages følgende ændringer:</p> <p>1. Lovens <i>kapitel 41</i> affattes således:</p> <p style="text-align: center;">Kapitel 41</p> <p style="text-align: center;"><i>Lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling</i></p> <p>§ 142. Kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter denne lov eller efter serviceloven, en vederlagsfri lægesamtale.</p> <p><i>Stk. 2.</i> En samtale i henhold til stk. 1 skal finde sted senest tre hverdage efter, at en person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, har henvendt sig til kommunen.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som har et stofmisbrug, vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om lægelig behandling i henhold til stk. 3 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen behandlingspladser m.v., jf. stk. 3, til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.</p> <p><i>Stk. 6.</i> Behandling i henhold til stk. 3 skal iværksættes senest 14 dage efter, at en person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler.</p> <p><i>Stk. 7.</i> En person, som er visiteret til lægelig behandling i henhold til stk. 3, kan</p>

§ 170. Kommunalbestyrelsen yder i sygdomstilfælde godtgørelse for nødvendig befordring til og fra alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af § 59, stk. 1, og som modtager social pension, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter denne lov.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen yder i sygdomstilfælde godtgørelse til de i stk. 1 nævnte personer for nødvendig befordring til og fra speciallæge, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter denne lov efter henvisning fra alment praktiserende læge eller speciallæge, eller i særlige tilfælde uden henvisning, jf. § 64, stk. 4, og behandlingen ydes af den speciallæge inden for vedkommende speciale, der har konsultationssted nærmest ved patientens opholdssted. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om ydelse af befordringsgodtgørelse til personer omfattet af 1. pkt. samt til personer omfattet af § 59, stk. 1, ved besøg hos speciallæge.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen yder godtgørelse for nødvendig befordring med ambulance eller særligt sygekøretøj til og fra akut skadebehandling hos alment praktiserende læge eller speciallæge til personer, der er omfattet af § 59, stk. 1, hvis behandlingen finder sted for regionens regning efter denne lov.

vælge at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret, med mindre der er tale om lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin). En institution kan afvise at modtage en person, som har valgt institutionen. En offentlig institution kan dog kun afvise at modtage en person, som har valgt institutionen, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn.

Stk. 8. Fristen i henhold til stk. 6 kan fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret.

2. Efter § 170 indsættes som § 170 a:

»§ 170 a. Kommunalbestyrelsen kan yde befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin) i medfør af § 142, stk. 3.

§ 252. Bopælskommunen afholder udgifter til alkoholbehandling efter § 141 og til lægefaglig behandling for stofmisbrug efter § 142.

§ 261. Opholdskommunen afholder udgiften til befordringsgodtgørelse efter § 170. Bopælsregionen afholder udgifter til kørselsgodtgørelse efter § 175.

Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om ydelse af befordring og befordringsgodtgørelse efter stk. 1. Ministeren kan desuden fastsætte nærmere regler om befordringsgodtgørelse til personer, der har ret til tilskud til lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin) efter § 168, stk. 1, og regler fastsat i medfør heraf.«

3. § 252 affattes således:

»**§ 252.** Bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, jf. dog stk. 3.

Stk. 2. For personer, som er visiteret til lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler, jf. § 142, stk. 3, og som vælger at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret, jf. § 142, stk. 7, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis institution er valgt, eller til den valgte institution, såfremt den er privat, et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om lægelig behandling, jf. § 142, stk. 4, med den kommune eller region, hvis institution er valgt, eller med den valgte private institution. Såfremt en kommune, hvis institution er valgt, ikke har fastsat en takst, fastsætter kommunen en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Stk. 3. Den kommune, som er ansvarlig for lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin) i medfør af § 142, stk. 3, afholder udgifter til behandlingen.«

4. Efter § 261 indsættes som § 261 a:

»**§ 261 a.** Den kommune, som er ansvarlig for lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin) i medfør af § 142, stk. 3, afholder udgiften til befordring eller befordringsgodtgørelse efter § 170 a.«

<p>§ 41. Ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug kan alene foretages af læger ansat i lægestillinger ved de kommunale, regionale eller private institutioner, der er nævnt i sundhedslovens § 142, stk. 2.</p>	<p style="text-align: center;">§ 2</p> <p>I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbe- kendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, som ændret senest ved lov nr. 519 af 26. maj 2014, foretages følgende ændring:</p> <p>1. I § 41, stk. 1, 1. pkt., ændres »§ 142, stk. 2,« til: »§ 142, stk. 4,«.</p> <p style="text-align: center;">§ 3</p> <p>Loven træder i kraft den 1. januar 2015.</p> <p style="text-align: center;">§ 4</p> <p><i>Stk. 1.</i> Lovens § 1 gælder ikke for Færøerne og Grønland. <i>Stk. 2.</i> Lovens § 2 gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------