



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPFFF
Koordineret med:
Sagsnr.: 1806472
Dok. nr.: 759426
Dato: 25-01-2019

Kommenteret høringsnotat

Vedrørende

Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og narkohunde, ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på privathospitaler, m.v.)

1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Udkast af lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., sundhedsloven og forskellige andre love har i perioden 19. november 2018 til 18. december 2018 været sendt i offentlig høring til følgende myndigheder, organisationer mv.:

Danske Regioner, KL, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, 3F, Ansatte Tandlægers Organisation, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, De Offentlige Tandlæger, Den Danske Dommerforening, Den Danske Dyr lægeforening, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Speciallæger, Jordemoderforeningen, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Socialpædagogernes Landsforbund, Tandlægeforeningen, Yngre Læger, Alzheimerforeningen, Bedre Psykiatri, Dansk Handicap Forbund, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ældreåd, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaade (LMS), Landsforeningen SIND, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Udviklingshæmmedes Landsforbund, ÆldreForum, Ældresagen, Advokatrådet, Brancheorganisationen for Private Hospitaler og Klinikker, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondata-sikkerhed, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Standard, Danske Dental Laboratorier, Danske Seniorer, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Forbrugerrådet, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Forsikring & Pension, Retspolitisk Forening, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning,

Ankestyrelsen, Datatilsynet, Den Nationale Videnskabetiske Komité, Det Etske Råd, Erhvervsstyrelsen, Finanstilsynet, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen, Patienterstatningen, Rigsadvokaten, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Beskæftigelsesministeriet, Børne- og Socialministeriet, Finansministeriet, Erhvervsministeriet, Justitsministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet, Statsministeriet, Kirkeministeriet.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på www.borger.dk under Høringsportalen.

Nedenfor er gengivet de væsentligste punkter i de modtagne høringsvar.

Sundheds- og Ældreministeriets kommentarer til høringsvarene er anført i *kursiv*.

Sundheds- og Ældreministeriet kan for en fuldstændig gennemgang af samtlige synspunkter henvise til høringsvarene, som er sendt til Folketingets Sundhedsudvalg.

2. Bemærkninger til lovforslaget

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget 33 høringsvar.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget høringsvar uden bemærkninger fra følgende (i alfabetisk rækkefølge): Danmarks Apotekerforening, Grønlands Selvstyre ved Departementet for Sundhed, Patienterstatningen, Psykolognævnet, Ældresagen.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget høringsvar med bemærkninger fra følgende (i alfabetisk rækkefølge): Bedre Psykiatri, Dansk Erhverv, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, Det Etske Råd, Ergoterapeutforeningen, Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje, FLOR – Foreningen af ledere for offentlig rusmiddelbehandling, FOA, FSD – Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark, Institut for Menneskerettigheder, KL, Lægeforeningen, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland, Regionshospitalet Horsens' akutafdeling, Rigspolitiet, Rådet for Socialt Udsatte, SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed, og Sundhed Danmark.

2.1 Generelle bemærkninger

Lægeforeningen bemærker, at der er behov for større kapacitet i behandlingspsykiatrien, og at det skal sikres, at kapacitet, ressourcer og kompetencer er tilstrækkelige i socialpsykiatrien. Lægeforeningen vurderer, at lovforslaget overordnet kun rummer få skridt i den rigtige retning.

2.2 Specielle bemærkninger

2.2.1 Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Bedre Psykiatri finder overordnet forslaget positivt. Bedre Psykiatri har dog bemærket, at for at pårørende kan betragtes som en ressource, skal de pårørende sikres tilstrækkelig viden og redskaber til at håndtere situationer både efter udskrivning og i dagligdagen. Dansk Psykiatri har endvidere henvist til, at to ud af tre pårørende efter deres undersøgelser ikke føler sig tilstrækkelig inddraget, og at de pårørende savner viden

og undervisning. Endelig foreslår Bedre Psykiatri, at den ansvarlige læge skal sikre tilbud om viden, undervisning og redskaber til de pårørende.

Dansk Psykiatrisk Selskab støtter forslaget og foreslår en yderligere præcisering af målgruppen.

Dansk Selskab for Almen Medicin - DSAM erklærer sig overordnet enig i baggrunden for forslaget. DSAM overvejer, om indsatsen er tilstrækkelig, og om der er tilstrækkelige ressourcer til at løfte opgaven. Endeligt savner DSAM en tydeliggørelse af, hvad det betyder for den privatpraktiserende sundhedsperson.

Dansk Sygeplejeråd er positiv over for forslaget og håber, at det kan bidrage til mere sammenhæng mellem sektorerne. Dansk Sygeplejeråd påpeger, at det er vigtigt at inddrage pårørende både under og efter udskrivning, og at man kan se på brugen af socialsygeplejersker.

Danske Fysioterapeuter roser formålet med ændringen. Derudover gør Danske Fysioterapeuter opmærksomme på, at det i januar 2015 blev præciseret, at alle patienter, der udskrives fra en psykiatriske afdeling har ret til en genoptræningsplan, såfremt de har et lægefagligt begrundet behov. Dette kan bidrage til at skabe sammenhæng mellem tilbud og bedre rehabilitering.

Danske Regioner støtter forslaget og bemærker, at mennesker med svær psykisk sygdom ofte har langvarige behandlingsforløb, hvilket stiller høje krav til samarbejde og høj kvalitet på tværs af sektorer. Danske Regioner understreger desuden, at tværsektorielle aftaler og planer skal understøttes af et tilstrækkeligt hjemmelsgrundlag om datadeling på tværs af sektorer. I denne forbindelse skal rækkevidden af borgerens selvbestemmelse præciseres. Endelig finder Danske Regioner, at der er behov for at styrke og intensivere det digitalt understøttede samarbejde inden for psykiatrien, på samme måde som det er tilfældet i somatikken.

Danske Patienter støtter forslaget, men ønsker en præcisering af, hvem der er tovholder og ansvarlig for opfølgning. Danske Patienter foreslår, at pårørende, med patientens samtykke, er med til at tilrettelægge den efterfølgende indsats, og ikke kun orienteres om planen.

Datatilsynet bemærker, at databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven skal iagttages ved behandling af personoplysninger, herunder de grundlæggende behandlingsprincipper, behandlingsreglerne, reglerne om de registreredes rettigheder og reglerne for behandlingssikkerhed.

Det Ethiske Råd bifalder tiltaget.

Ergoterapeutforeningen støtter forslaget.

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje bifalder forslaget og bemærker, at indsatsen vil bidrage til en øget sammenhæng i behandlingen på tværs af sektorer. Man kunne med fordel indtænke målrettede forløbsprogrammer til patienterne. Endelig henviser det faglige selskab blandt andet til at lade sig inspirere af Amager Psykiatrisk Center for en konstruktiv håndtering af de øgede ressourcer i forbindelse med udfærdigelsen af udskrivningsplaner og koordinationsplaner.

FOA hilser forslaget velkomment, men foreslår en præcisering af, om aftalen skal indgås mens patienten er indlagt eller først efter udskrivning.

Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark - FSD bemærker, at de umiddelbart kan bakke op om forslaget, som de finder positivt. FSD bemærker dog, at overlægen ikke bør få en visitationsret til kommunernes tilbud, og at udarbejdelsen skal ske i samarbejde med modtagerkommunen.

Institut for Menneskerettigheder finder det positivt, at pligten til at udarbejdelse udskrivningsaftaler og koordinationsplaner skærpes, da dette vil styrke beskyttelsen af patienternes rettigheder.

KL hilser forslaget velkomment, da det kan medvirke til bedre koordinerede forløb for udsatte borgere. Det foreslås dog at præcisere, at kommunerne skal inddrages i alle udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Lægeforeningen finder lovforslaget positivt og bemærker, at generel brug af udskrivningsaftaler kan bidrage til en bedre sammenhæng og kontinuitet i behandlingen for psykisk syge efter indlæggelse. Lægeforeningen bemærker dog, at det i praksis forventeligt vil være kommuner og praktiserende læger, der vil følge op på behandlingen, og at de praktiserende læger i henhold til overenskomst ikke er forpligtet til at følge op på eller være tovholder i forhold til udskrivningsaftaler, men at de praktiserende læger alene er forpligtet til at iagttage patientens sundhedsfaglige behandlingsbehov. For at udskrivningsaftalerne har den ønskede effekt, bør opfølgningen adresseres konkret, herunder økonomisk, i overenskomsten.

Region Hovedstaden hilser forslaget velkomment. Regionen mener dog også, at der er udfordringer i forbindelse med lovforslaget, blandt andet at ændringen kan medføre en øget arbejdsbyrde for overlæger på sengeafsnit i Region Hovedstaden, hvorfor opgaven foreslås placeret i de ambulante enheder. Regionen bemærker desuden, at det skal afklares, hvordan den ansvarlige overlæge får information om, hvorvidt den enkelte patient modtager støtte efter servicelovens afsnit V.

Region Nordjylland anerkender intentionen med lovforslaget, men mener overordnet, at der fortsat bør foretages en konkret vurdering af patienternes behov. Dette særligt henset den vidtgående adgang til oplysninger jf. § 13 c. Med forslaget mister en gruppe patienter reelt retten til at give samtykke til udveksling af oplysninger. Desuden er der risiko for at forlænge indlæggelsen, da der kan være udfordringer i forhold til planlægning af møde med alle parter forud for udskrivelse. Hvis forslaget gennemføres, bør der arbejdes med en løsning, der kan understøtte en elektronisk deling mellem psykiatri, kommuner og andre aktører.

Region Midtjylland støtter overordnet formålet om at skabe bedre sammenhæng mellem regioner og kommuner, men kan ikke støtte lovforslaget. Region Midtjylland mener, at det forventede ressourceforbrug ikke står i mål med resultatet af den foreslåede ordning, ligesom der mangler evidens for, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner bidrager til at bedre patientens behandlingsforløb. Derudover nævner Region Midtjylland en række praktiske forhold, herunder at det er et omfattende arbejde at udfærdige udskrivningsaftaler og koordinationsplaner henset til de forskellige interessenter. Såfremt ministeriet går videre med lovforslaget, foreslår Region Midtjylland at afgrænse målgruppen, så det kun er personer der modtager bosætte og personer, der er omfattet af servicelovens kapitel 20 om botilbud.

Region Syddanmark ser positivt på forslaget, og enige i, at der bør indgås flere udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, da disse blandt andet medfører en øget koordinering og helhedsorienteret behandling. Det vil dog være udfordrende for den enkelte overlæge at indhente information om, hvorvidt patienten er tildelt støtte efter servicelovens afsnit V, hvorfor måden, hvorpå overlægen kan indhente oplysninger, bør fastsættes nærmere. Endelig bemærkes det, at det kan anses som et retssikkerhedsmæssigt problem, at patienter på baggrund af objektive kriterier mister evnen til selvbestemmelse for så vidt angår dataudveksling.

Regionshospitalet Horsens' akutafdeling bakker op om lovforslaget og bemærker, at det er afgørende for patienter, for hvem det for nuværende *muligt* anses for at søge relevant behandling, og derfor risikerer at blive overset. Afdelingen anbefaler blandt andet, at der i højere grad implementeres forløbskoordinatorer, som man har anvendt i Region Syddanmark.

Rådet for Socialt Udsatte støtter forslaget og finder det positivt, at der lægges vægt på mere koordination mellem de mange instanser.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed hilser forslaget velkommet og foreslår, at målgruppen udvides til at dækkes alle, der modtager kommunal støtte som følge af nedsat psykisk funktionsevne, samt dem, som er på venteliste til støtte. Derudover foreslår de at præcisere i lovteksten, fx psykiatrilovens § 3, stk. 3, at pårørende har mulighed for at bistå patienten i tiden efter udskrivningen.

Sundheds- og Ældreministeriets kommentarer:

En række høringsparter har bemærkninger i forhold til lovforslagets afgrænsning af målgruppen for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Region Midtjylland har blandt andet bemærket, at målgruppen bør afgrænses til personer, der er omfattet af servicelovens kapitel 20, hvorimod SIND har udtrykt ønske om, at målgruppen udvides til at dække alle, der modtager kommunal støtte som følge af nedsat psykisk funktionsevne, samt dem, der er på venteliste til støtte. Sundheds og Ældreministeriet bemærker hertil, at formålet med lovforslaget er, at der i højere grad indgås udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for patienter med behov for støtte i overgangen mellem forskellige behandlingsinstanser. Det er i den forbindelse Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der er behov for at fastsætte regler om, at der obligatorisk skal indgås udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for patienter, som modtager støtte efter servicelovens afsnit V som følge af nedsat psykisk funktionsevne. Det bemærkes endvidere i den forbindelse, at overlægen efter lovforslagets stk. 2 fortsat har pligt til at udarbejde udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner, hvis overlægen vurderer, at patienten må antages ikke selv at ville søge den nødvendige behandling efter udskrivning. Der vil således blive indgået udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for patienter som har behov herfor, men som ikke modtager støtte i henhold til servicelovens afsnit V som følge af nedsat psykisk funktionsevne.

Flere høringsparter, herunder Danske Patienter og Bedre Psykiatri, har derudover henvist til vigtigheden inddragelsen af de pårørende. Sundheds- og Ældreministeriet bemærker i denne forbindelse, at de pårørende har stor betydning for mennesker med

psykiske lidelser, hvilket også fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, jf. afsnit 2.1.2. Det fremgår endvidere, at de pårørende skal inddrages, såfremt patienten giver samtykke hertil. Det forudsættes i denne forbindelse, at sundhedspersonalet informerer og vejleder både patienten og de pårørende om patientens fremtidige forløb og planlægningen heraf. Det bemærkes dog, at det fortsat er afgørende, at dette sker med accept og samtykke fra patienten.

Region Midtjylland har stillet spørgsmålstejn ved effekten af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Sundheds- og Ældreministeriet henviser i denne forbindelse til afsnit 2.1.1.1 i bemærkningerne til lovforslaget, hvor behovet for indgåelse af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner både er blevet fremhævet i FOA's psykiatriudspil "Sammen om psykiatrien", ligesom Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2017 anbefalede at styrke udarbejdelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Endelig har Sundhedsstyrelsen i forbindelse med evalueringen af ordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning bemærket de positive effekter ved anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

For så vidt angår bemærkningerne vedrørende data fra Danske Regioner og Region Syddanmark, fremgår det af psykiatrilovens § 13 c, at den psykiatriske afdeling kan videregive oplysninger til andre myndigheder og privatpraktiserende sundhedspersoner, hvis videregivelsen anses for nødvendig i forbindelse med indgåelse af en udskrivningsaftale eller koordinationsplaner. Det bemærkes i denne forbindelse, at lovforslaget ikke medfører en ændring i processen for udarbejdelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner eller indholdet af disse, ligesom lovforslaget ikke medfører en ændring af reglerne om videregivelse af oplysninger.

Både Region Hovedstaden og Region Syddanmark har bemærket, at det er problematisk, at overlægen skal indhente information om, at patienten modtager støtte i henhold til servicelovens afsnit V, da dette vil være svært tilgængeligt. Sundheds- og Ældreministeriet har på denne baggrund præciseret, at overlægen bliver ansvarlig for, at der indgås udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for patienter, som overlægen er bekendt med modtager støtte i henhold til servicelovens afsnit V som følge af nedsat psykisk funktionsevne. Det uddybes desuden i lovbemærkningerne, at lægen i forbindelse med indlæggelsessamtalen skal spørge patienten, om patienten får støtte fra kommunen i form af eksempelvis misbrugsbehandling, aktivitetstilbud eller ophold i boformer, som er støtteforanstaltninger omfattet af servicelovens afsnit V. Såfremt overlægen i forbindelse med indlæggelsessamtalen, eller på et andet tidspunkt, bliver bekendt med, at patienten modtager støtte i henhold til servicelovens afsnit V, bliver overlægen ansvarlig for, at der indgås enten en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. Såfremt patienten ikke kan eller vil oplyse overlægen herom, er overlægen fortsat forpligtet til at indgå en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan, såfremt det må antages, at patienten ikke selv efter udskrivning vil søge den nødvendige behandling, jf. lovforslagets stk. 2.

Endelig har Sundheds- og Ældreministeriet på baggrund af bemærkningerne fra Datatilsynet præciseret, at det forudsættes, at reglerne i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven forudsættes overholdt.

2.2.2 Tvungen opfølgning efter udskrivning

Bedre Psykiatri finder lovforslaget om ophør af mulighed for tvungen opfølgning meget positivt.

Dansk Psykiatrisk Selskab anbefaler at fjerne ordningen og i stedet fokusere på brugen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Dansk Psykiatrisk Selskab har blandt andet henvist til, at en lille gruppe patienter formentlig har haft gavn af ordningen, men at ordningen for flere patienter har betydet, at patienterne ikke er blevet indlagt til trods for forværring i tilstanden.

Danske Regioner støtter ikke forslaget om ophør af tvungen opfølgning og henviser til, at det lave antal patienter, som har været berørt af ordningen ikke bør begrunde et ophør. Det lave antal understreger blot, at kriterierne har været med at afgrænse målgruppen. Ifølge Danske Regioner er det sandsynligt, at patienter vil stå helt uden kontakt til psykiatrien, hvis ordningen bortfalder. En øget brug af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner vil ikke blive et nyt redskab i at hjælpe den snævre gruppe af patienter.

Det Ethiske Råd bifalder tiltaget.

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje bemærker, at det i forbindelse med ophør af ordningen er vigtigt, at der iværksættes en indsats for at sikre høj kvalitet og sammenhæng mellem sektorer ifbm. udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

FOA bemærker, at der stadig er behov for at sikre en tættere opfølgning omkring borgere med svær sygdom og dårlig sygdomserkendelse.

Institut for Menneskerettigheder finder afskaffelsen af tvungen opfølgning positiv, da dette vil styrke beskyttelsen af patienternes rettigheder.

KL bemærker ordningen det på den ene side har betydet, at en lille gruppe borgere har været fastholdt i behandling. På den anden side er KL også bekendt med, at borgerne typisk vælger at ophøre med den medicinske behandling, når tvangsbehandlingen ophører. KL henviser i den forbindelse til, at forslaget om ophør af ordningen skal ses i sammenhæng med, at der kontinuerligt sker reduktion i mulighederne for indlæggelse, hvorfor konsekvenserne af ordningens ophør bør følges. Yderligere udskrivningsaftaler og koordinationsplaner vil være en del af svaret, men forventeligt ikke hele svaret.

Region Hovedstaden mener, at muligheden for at anvende tvungen opfølgning er et godt behandlingsværktøj i forhold til meget psykisk syge, svage og udsatte patienter. Regionen henviser til et tidligere høringsvar fra oktober 2017 i forbindelse med ministeriets evaluering af ordningen, hvor regionen blandt andet påpegede, at ordningen er den eneste mulighed for at fastholde de udsatte patienter i den vigtige behandling, ligesom regionen fremsatte en række forslag til forbedring af ordningen, herunder lempeligere krav i forhold til forudgående antal tvangsindlæggelser.

Region Nordjylland mener, at ordningen bør bibeholdes. Med ordningen er der mindre risiko for, at patienterne bringer sig selv eller andre i fare, da de opnår stabilitet, mens ordningen står på, hvilket netop var hensigten med ordningen. Det er desuden tiltænkt, at bestemmelsen kun bruges, når det er nødvendigt, hvorfor det lave antal patienter omfattet af bestemmelsen ikke bør begrunde ophævelse. Det er endvidere erfaringen, at ordningen anvendes i stigende grad.

Region Midtjylland finder det ikke hensigtsmæssigt at lade ordningen ophøre, da det er sandsynligt, at alvorligt psykiske syge patienter vil gå uden medicin og/eller kontakt til psykiatrien, hvorved der er risiko for, at patienterne bliver mere psykotiske, inden de

eventuelt indlægges. Region Midtjylland foreslår, at kriterierne for ordningen lempes, så flere patienter omfattes, og at ordningen øges til 24 måneder.

Region Syddanmark anbefaler, at ordningen fortsættes endnu en periode. Region Syddanmark har henvist til, at patienterne kan risikere at blive tvangsindlagt gentagne gange, blive berørt af mere tvang og få en dårligere fysisk sundhedstilstand, hvis muligheden for tvungen opfølgning fjernes. Region Syddanmark bemærker endvidere, at de psykiatriske afdelinger har haft en længere tilvænningsperiode, men har haft succes når ordningen har været anvendt, ligesom regionen ikke mener, at en øget anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner vil løses problemstillingen ifht patienter med manglende sygdomsindsigt og forståelse af medicinsk behandling. Endelig henviser Region Syddanmark til, at en nærmere undersøgelse af ordningen bør omfatte effekten for den enkelte patient.

Rådet for Socialt Udsatte ser positivt på forslaget.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed hilser forslaget velkomment.

Sundheds- og Ældreministeriets kommentarer:

Som svar på bemærkningerne fra Danske Regioner, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Nordjylland, henviser Sundheds- og Ældreministeriet til Sundhedsstyrelsens evaluering fra 2017 som beskrevet i afsnit 2.2.2 i bemærkningerne til lovforslaget, hvoraf det fremgår, at blot 126 patienter har været omfattet af ordningen siden 2010. Det fremgår endvidere, at virkningen af ordningen er midlertidig, idet de omfattede patienter ophørte med at følge behandlingen efter ordningens udløb. Som det fremgår af lovbemærkningerne, skal den manglende effekt af ordningen ses i forhold til, at bestemmelsen er en fravigelse af det grundlæggende sundhedsretlige princip om, at behandling ikke kan indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, og at en fravigelse heraf derfor bør bero på tungtvejende argumenter. For at undgå, at gruppen af udsatte patienter falder uden for systemet, bør anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner øges, hvilket Sundheds- og Ældreministeriet har stillet forslag om, jf. afsnit 2.2.1 i bemærkningerne til lovforslaget. Indgåelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner sker i samarbejde med andre myndigheder, herunder kommunen, og udskrivningsaftalens indhold kan i sagens natur udarbejdes under hensyn til, at der kan være tale om særligt udsatte patienter med svære psykiske lidelser.

2.2.3 Brug af kropsscannere og narkohunde på psykiatriske afdelinger

Bedre Psykiatri anser lovforslaget som et udtryk for forhastede konklusioner. Bedre Psykiatri bemærker desuden, at der er en uheldig signalværdi i at indføre kontrollerede fængselslignende forhold i det danske sundhedsvæsen, og at tiltagene medfører mistillid og mistro, som b.l.a. vil kunne føre til flere voldsepisoder. Bedre Psykiatri mener i stedet, at en flerfaglig indsats og behandling, recovery og værdighed bør være centrale elementer.

Dansk Psykiatrisk Selskab støtter forslaget, men ønsker en præcisering af personkredsen i forhold til kropsscanning. Anvendelsen af narkohunde bør også være muligt på selve afdelingen. Dansk Psykiatrisk Selskab har dog samtidig bemærket, at det syntes noget indgribende at indføre kontrollen over for både patienter og pårørende.

Dansk Sygeplejeråd finder det positivt, at forslaget om brugen af narkohunde udelukkende kan foregå på hospitalets udearealer og ikke vil blive anvendt på selve

hospitalet. Det understreges dog, at narkohunde og kropsscannere aldrig må blive den eneste løsning på misbrugsproblemerne. Der udtrykkes endvidere bekymring for, at rusmiddelbesiddelse bliver udskrivningsgrund for den rusmiddelafhængige patient. De opfordrer bl.a. til, at der udarbejdes retningslinjer for, hvem der skal anvende disse redskaber og hvilke kompetencer der bør være til stede ved brugen af narkohunde, kropsscannere mm., herunder behandlingsrelationen mellem professionel og patient.

Danske Patienter er bekymrede for forslaget og finder det unødigt indgribende at indføre.

Danske Regioner støtter lovforslaget. Danske Regioner bemærker dog, at kravet om mistanke ikke må være unødigt begrænsende i forhold til kropsscannere, da der på visse afdelinger kan være behov for hjemmel til generelt at undersøge patienterne og pårørende. Brug af kropsscannere vil ligeledes opleves mindre indgribende end kropsvisitering. For så vidt angår forslaget om narkohunde, bemærker Danske Regioner, at det også bør være muligt anvende disse inde i bygningerne.

Datatilsynet bemærker, at databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven skal iagttages ved behandling af personoplysninger, herunder de grundlæggende behandlingsprincipper, behandlingsreglerne, reglerne om de registreredes rettigheder og reglerne for behandlingssikkerhed.

Det Ethiske Råd finder det usikkert, om forslaget er hensigtsmæssigt. På den ene side er det af stor vigtighed, at narko og farlige genstande ikke kommer ind på afdelingerne. På den anden side kan det give en øget stigmatisering omkring de psykiatriske afdelinger, ligesom det vil kunne opleves som grænseoverskridende for nogle pårørende at skulle gennem en kropsscanner. Herved vil der være risiko for, at den sårbare relation til pårørende belastes. På denne baggrund bør der som det mindste foreligge en begrundet mistanke.

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje stiller sig undrende over behovet og formålet med lovforslaget og henviser til de skadevirkninger iværksættelsen vil have for tillid og behandlingsrelation mellem professionel og patient. Det faglige selskab henviser endvidere til, at der bør ske en adskillelse mellem medikamenter og rusmidler i forhold til våben, som kan skade andre, ligesom det faglige selskab er bekymrede for, at rusmiddelbesiddelse bliver udskrivningsgrund for afhængige patienter, som kan blive udskrevet for det problem, de har henvendt sig til at få hjælp til.

FOA er positivt indstillede over for forslaget, hvis der sikres en god omgangstone omkring brugen, så det ikke anvendes som et pressionsmiddel.

KL finder det relevant at gøre den nødvendige indsats for at sikre tryghed og gode behandlings- og arbejdsforhold for patienter og personale. Brug af kropsscannere og narkohunde må dog være sidste udvej og ikke stå i stedet for uddannelse, nødvendig kapacitet m.v.

Lægeforeningen anerkender problematikkerne særligt omkring stoffer på de psykiatriske afdelinger, og bemærker, at det er vigtigt med reelle handlemuligheder for at begrænse omfanget. Lægeforeningen bemærker endvidere, at lovforslaget ikke må medføre en rutinemæssig anvendelse, og advarer i denne forbindelse kraftigt imod en udvikling mod rutinemæssig brug.

Region Hovedstaden bemærker, at forslaget har en udmærket signalværdi. Der er dog behov for en række præciseringer, herunder hvem "der søger adgang" til psykiatrisk afdeling samt begrebet "udearealer". Regionen bemærker desuden, at der vil være

gavnligt, hvis der kan ske gennemlysning af tasker, ligesom der mangler hjemmel til at politiets narkohunde kan undersøge for stoffer indendørs på afdelingerne og udendørs samt til anvendelse af kropsscannere, der kan scanne for genstande gemt i kroppen. Endelig mangler regionen svar på, hvordan hospitalerne skal forholde sig, såfremt der findes farlige genstande eller stoffer.

Region Midtjylland bifalder lovforslaget. Region Midtjylland foreslår dog, at narkohunde også skal kunne anvendes i de psykiatriske afdelingers bygninger, da forslaget ikke løser problemet, når først der er blevet bragt narkotika ind på afdelingerne.

Region Nordjylland bemærker, at der syntes at ligge en begrænsning for sygehusenes nuværende muligheder for at undersøge udearealer i forbindelse med forslaget. Regionen henviser i denne forbindelse til anstaltsbetragtninger, hvorefter det er regionens vurdering, at det aktuelt er muligt at undersøge udearealer, herunder ved brug af narkohunde.

Region Sjælland støtter lovforslaget men ønsker hjemmel til, at der på Sikringsafdelingen kan anvendes rutinemæssig kropsscanning af patienter og besøgende. Dette henset til, at Sikringsafdelingen skal yde fængselsmæssig sikkerhed. Region Sjælland bemærker i denne forbindelse, at det i praksis er landets mest farlige og/eller flugtfarlige patienter, der er indlagt på Sikringsafdelingerne. Patienterne er svært sindssyge, og for manges vedkommende vanskelige at behandle både på det medikamentelle plan og på det relationelle og miljøterapeutiske plan. For at opretholde det høje sikkerhedsmæssige niveau er det afgørende, at både besøgende og patienter kan undersøges grundigt i forbindelse med eksempelvis besøg, ved nyindlæggelse, eller efter fx endt behandling på somatisk sygehus. Region Sjælland bemærker endvidere, at Kriminalforsorgen i forbindelse med flytningen til den nye afdeling i 2015 understregede betydningen af at kunne anvende kropsscannere i forhold til både patienter og besøgende. Region Sjælland henstiller derfor til, at det lovgivningsmæssigt bliver muligt at gennemføre scanning som anført. Endelig bemærker Region Sjælland, at Sikringsafdelingen allerede har installeret en kropsscanner ved indgangen til afdelingen til brug for rutinemæssig kropsscanning ved mikrobølgescanning. Det formelle grundlag for anvendelsen af kropsscanneren er anstaltsforholdet. Region Sjælland vurderer, at betingelserne herfor er opfyldt.

Region Syddanmark er overordnede positive over for forslaget. Region Syddanmark bemærker dog, at det ville være ønskeligt med en lignende hjemmel for ambulatorierne, særligt akutmodtagelserne. For så vidt angår forslaget om narkohunde, vurderes det ikke tilstrækkeligt, og ordningen kunne med fordel også omfatte selve afdelingen, da der er behov for at finde stoffer skjult indenfor.

Regionshospitalet Horsens' akutafdeling udtrykker bekymring for lovforslaget, som vil skabe en falsk tryghed. Kontrollen bør tage udgangspunkt i våben, og ikke rusmidler og andre medikamenter. Man risikerer mere afstand mellem patienter og behandler, og afgørende viden og forståelse kan overses og føre til konflikter.

Rigspolitiet bemærker, at hvis der er tale om politiets narkohunde, vil kontrol af udearealerne skulle prioriteres under hensyntagen til de øvrige opgaver, som varetages af politiets narkohundeførere.

Rådet for Socialt Udsatte stiller sig kritisk over for forslaget og anbefaler i stedet, at man prioriterer ressourcerne på en relevant misbrugsbehandling i forbindelse med den psykiatriske behandling.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed anerkender ønsket om og behovet for at mindske risikoen for farlige genstande og rusmidler på psykiatriske afdelinger. Det foreslås dog, at man i stedet skaber hjemmel til at indføre kropsscannere og narkohunde på et mindre antal afdelinger som forsøgsordning inden en generel hjemmel. Det bemærkes endvidere, at der ikke i bemærkningerne er anført et ønske fra afdelingerne om at få dette redskab.

Sundheds- og Ældreministeriets kommentarer:

En række høringsparter, blandt andet Bedre Psykiatri, Danske Patienter, Regionshospitalet Horsens' akutafdeling og Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje, udtrykker bekymring for forslaget og mener, at forslaget er indgribende, og vil skabe mistillid mellem behandler og patient. Det Ethiske Råd har endvidere henvist til, at kontrollen kan virke grænseoverskridende for pårørende, hvilket kan være skadeligt ved skrøbelige relationer mellem patient og pårørende.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker hertil, at der ikke gives hjemmel til rutinemæssigt at anvende kropsscannere på almindelige psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger, men alene såfremt afdelingen mistænker, at der uretmæssigt forsøges medbragt stoffer eller farlige genstande. Det vil således ikke være alle besøgende, der vil blive kropsscannet. Det forudsættes endvidere, at der udvises passende hensyn ved anvendelse af kropsscannere, så kropsscanningen sker så skånsomt og hensynsfuldt som muligt, ligesom det forudsættes, at undersøgelsen af eksempelvis besøgende, normalt vil finde sted i forbindelse med en adgangskontrol, og ikke i eksempelvis fællesrum og lignende.

Det bemærkes for så vidt angår Region Hovedstadens forslag om, at der gives hjemmel til at anvende kropsscannere, som kan scanne for genstande gemt i kroppen, at dette vil kræve kropsscannere med røntgenstråling, hvilket der ikke gives hjemmel til med lovforslaget. Dette fremgår af afsnit 2.3.2 i bemærkningerne til lovforslaget. Det understreges i den forbindelse, at der som for nuværende ikke er hjemmel til at undersøge kroppens hulrum. Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at overlægen som for nuværende vil kunne beslutte, at ulovlige stoffer og farlige genstande kan tages i forvaring, og at overlægen kan overlade det til politiet at afgøre, om der er tale om stoffer eller genstande i strid med den almindelige lovgivning.

På baggrund af Region Sjælland og Danske Regioners bemærkninger om, at der er behov for, at der på Sikringsafdelingen rutinemæssigt kan anvendes kropsscannere, har Sundheds- og Ældreministeriet justeret lovforslaget således, at der alene for Sikringsafdelingen foreslås hjemmel til rutinemæssig kropsscanning uden at krav om mistanke. Sundheds- og Ældreministeriet har lagt vægt på de helt særlige sikkerhedsmæssige forhold der omgiver Sikringsafdelingen, som ikke i tilsvarende grad findes på andre psykiatriske- og retspsykiatriske afdelinger. Det forudsættes, at der ligeledes tages et passende hensyn ved anvendelsen af kropsscannere, ligesom der alene gives hjemmel til at anvende mikrobølgescanning. Der gives således ikke hjemmel til at anvende kropsscannere med røntgenstråling.

For så vidt angår anvendelsen af narkohunde bemærker Sundheds- og Ældreministeriet, at der er foretaget en afvejning af behovet for at bekæmpe ulovlige stoffer og farlige genstande, som skaber utryghed og potentielt farlige situationer for både patienter og ansatte, og hensynet til patienter og pårørende, som kan opfatte anvendelsen af narkohunde som et forstyrrende og indgribende element. Sundheds- og Ældreministeriet foreslår på denne baggrund, at narkohundene alene må anvendes på den

psykiatriske afdelings udearealer, og ikke på afdelingerne, som foreslået af blandt andet Danske Regioner, Region Midtjylland, og Region Syddanmark. Dette er blevet præciseret i lovbemærkningerne.

Der skal ligeledes udvises et passende hensyn ved anvendelsen af narkohundene. Region Nordjylland har i denne forbindelse bemærket, at det efter deres vurdering er muligt at anvende narkohunde på udearealer med hjemmel i anstaltsforholdet. Sundheds- og Ældreministeriet vurderer, at en hjemmel i anstaltsforholdet kan være forbundet med tvivl, hvorfor Sundheds- og Ældreministeriet vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt med klar hjemmel til at anvende narkohunde på udearealerne. Endelig bemærker Sundheds- og Ældreministeriet, at der ikke er tale om politiets narkohunde, som adspurgt af Rigspolitiet. Der gives således hjemmel til at indgå aftale med eksempelvis private vagtværn, som har adgang til narkohunde. Dette er blevet præciseret i lovbemærkningerne.

2.2.4 Regionernes mulighed for at indgå aftale med private institutioner om behandlingen af retspsykiatriske patienter med dom til ambulans behandling

Dansk Erhverv finder forslaget positivt og bemærker, at mange privathospitaler allerede har en ekstra kapacitet, der kan komme den voksende gruppe patienter til gode. Dansk Erhverv finder det dog stærkt beklageligt, at forslaget ikke giver garanti for udnyttelse af den private kapacitet, og udtrykker bekymring for, om forslaget vil få en reel anvendelse, da forslaget alene giver regionerne en mulighed for at udnytte private tilbud. Det bør derfor overvejes, om den enkelte patient som minimum kan anmode om det private alternativ.

Dansk Psykiatrisk Selskab støtter ikke forslaget, og henviser til, at det er de varetægtsfængslede og sværest syge behandlingsdømte, der optager ressourcer. Det findes endvidere ikke optimalt, at en retslig patient ved forværring/indlæggelse skal i den regionale psykiatri.

Dansk Sygeplejeråd mener, at der bør afsættes flere ressourcer til at løfte de kapacitetsudfordringer, der er i retspsykiatrien, frem for at udlicitere opgaven til private institutioner.

Danske Patienter opfordrer til, at man fastlægger kvalitetskriterier, som skal opfyldes forud for indgåelse af sådanne aftaler.

Danske Regioner bemærker, at den relevante patientgruppe kun optager begrænset kapacitet, hvorfor forslaget formentlig ikke vil få en væsentlig effekt i forhold til at udvide kapaciteten. Danske Regioner finder desuden, at forslaget kan medføre en unødigt skævvridning, så komplekse patienter behandles i regionerne og de lettere patienter i de private institutioner. Ordningen bør således ikke betyde, at de private institutioner kun tager de lette opgaver, og sender borgeren til behandling i regionen, hvis opgaven bliver vanskelig.

Datatilsynet bemærker, at databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven skal iagttages ved behandling af personoplysninger, herunder de grundlæggende behandlingsprincipper, behandlingsreglerne, reglerne om de registreredes rettigheder og reglerne for behandlingssikkerhed.

Det Ethiske Råd bemærker, at et flertal af rådets medlemmer grundlæggende er imod forslaget af forskellige årsager. Nogle medlemmer er betænkelige ved at lægge dele af retspsykiatrien ud i privat regi. Andre mener, at det ikke er hensigtsmæssigt at

udvide kapaciteten på private hospitaler henset til manglen på speciallæger inden for psykiatrien. Der lægges endvidere vægt på, at der kan være udfordringer i forhold til tværfaglig behandling på mindre private behandlingssteder, og at retspsykiatriske patienter er særlig sårbare, da de ikke selv har mulighed for at fravælge behandlingssted. Omvendt går to af rådets medlemmer ind for forslaget, og mener at private tilbud kan være et godt supplement til det offentlige. Det afgørende er, at der gives et passende behandlingstilbud. Generelt bemærker Det Ethiske Råd, at det er en vanskelig balancegang at varetage både de retspsykiatriske patienters og de almindelige psykiatriske patienters tarv, også henset til stigningen af retspsykiatriske patienter. Endelig henviser rådet til, at det politiske fokus i høj grad rettes mod at forebygge, at psykisk sårbare mennesker kriminaliseres.

FOA er positivt indstillet over for forslaget.

Lægeforeningen tilslutter sig forslaget i det omfang, at privathospitaler kan medvirke til at aflaste den offentlige sundhedstilbud på samme kvalitetsniveau og under hensyntagen til, at retspsykiatri er et specialiseret område.

Region Hovedstaden finder det ikke i patienternes interesse, at privathospitaler kan inddrages i behandlingen af retspsykiatriske patienter. Det er desuden ikke den af forslaget beskrevne patientgruppe, som optager ressourcer og sengepladser, men derimod de surrogatvaretægtsfængslede og de svært syge behandlingsdømte. Det vil være et unødigt skift for patienter, hvis disse skal behandles forskellige steder, ligesom indlæggelsen vil blive administrativ tung. Forslaget mangler desuden stillingtagen til patienter, som er omfattet af straffelovens § 69. Statsadvokaterne bør som kontrolinstans medtænkes på lige fod med Kriminalforsorgen. Regionen påpeger endvidere udfordringer med en række tekstnære forhold, herunder behov for at definere begrebet "private institutioner", en afklaring af betaling for private institutioner, og at praktiserende speciallæger i psykiatri ikke er tænkt med. Disse ville være mere eller mindst lige så relevant som private institutioner.

Region Midtjylland bifalder overordnet forslaget. Region Midtjylland henviser dog til at forslaget kan få betydning i forhold til at tiltrække læger, da de "tungeste" patienter bliver i behandlingspsykiatrien og de "letteste" overgår til de private institutioner. En mulighed kunne være, at specialpsykologer fik mulighed for at indgå flere arbejdsopgaver og dermed være med til at aflaste speciallægerne.

Region Nordjylland finder forslaget uheldigt og bemærker, at opgaven bør varetages af regionen. Forslaget omhandler kun "lette" patienter, ligesom det vil være uheldigt med skift i behandlingsansvar. Endelig bør det tydeliggøres, at såfremt den ambulante behandling indebærer ophold på privat institution, er denne udgift ikke en del af den ambulante behandling.

Rådet for Socialt Udsatte støtter ikke forslaget, men anerkender at det er et problem, at retspsykiatriske patienter optager kapacitet i behandlingspsykiatrien.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed anerkender problemet med knappe ressourcer i den regionale psykiatri til behandling af retspsykiatriske patienter, men de ser hellere, at ressourcerne anvendes på at nedbringe antallet af retspsykiatriske patienter eller på at afkorte deres behandling under indlæggelse.

Sundhed Danmark er positivt indstillet over for forslaget. De bemærker dog, at de ikke er af den opfattelse, at regionerne ønsker hjælp fra private aktører. Sundhed

Danmark foreslår, at patienterne skal kunne anmode om, at det private alternativ kommer i betragtning, at private, der opfylder opstillede faglige kriterier kan få en aftale, at Danske Regioner skal indgå aftalerne, at det præciseres, hvordan aftalen skal indgås, samt at private institutioner bør forstås bredt.

Sundheds- og Ældreministeriets kommentarer:

Flere høringsparter, herunder Region Midtjylland, Danske Region og Region Nordjylland, har bemærket, at lovforslaget medfører, at de "tunge" retspsykiatriske patienter vil skulle behandles i regionalt regi, mens de "lette" retspsykiatriske patienter vil kunne behandles i privat regi. Sundheds- og Ældreministeriet bemærker i denne forbindelse, at det må formodes, at det oftere vil være påkrævet at anvende tvangsforanstaltninger for "tungere" retspsykiatriske patienter med behov for indlæggelse, end for retspsykiatriske patienter, som alene skal behandles ambulant. Der gives med lovforslaget ikke hjemmel til, at private kan anvende tvang i henhold til psykiatriloven, hvilket fortsat alene er muligt i regionalt regi. Lovforslaget indeholder derfor kun forslag om, at private kan retspsykiatriske patienter ambulant.

Dansk Psykiatrisk Selskab og medlemmer af Det Ethiske Råd udtrykker en generel bekymring for privat behandling af retspsykiatriske patienter. Sundheds- og Ældreministeriet bemærker hertil, at der er sket en stigning i antallet af retspsykiatriske patienter, hvorfor der er behov for at udnytte privat kapacitet. Det bemærkes i den forbindelse, at det fremgår af afsnit 2.4.2 i bemærkningerne til lovforslaget, at regionerne fortsat vil have det overordnede ansvar for, at der ved benyttelse af private institutioner tilbydes en passende behandling, og at den private institution i det relevante omfang inddrages i samarbejdet med de øvrige aktører på området, herunder eksempelvis Kriminalforsorgen.

For så vidt angår bemærkningerne om, at de ambulante retspsykiatriske patienter ikke er den patientgruppe, der optager kapacitet og sengepladser på de psykiatriske afdelinger, som blandt andet bemærket af Region Hovedstaden og Dansk Psykiatrisk Selskab, bemærker Sundheds- og Ældreministeriet, at også mindre kapacitetsfordele vil kunne gøre en forskel på et område, som oplever store kapacitetsmæssige udfordringer.

Region Hovedstaden har bemærket, at lovforslaget vil medføre unødige skift for patienterne. Sundheds- og Ældreministeriet bemærker hertil, at såfremt en retspsykiatrisk patient overgår til behandling i regionalt regi, bør den resterende behandling som udgangspunkt fortsætte i regionalt regi, så der sikres en sammenhængende behandling.

For så vidt angår Dansk Erhvervs' og Sundhed Danmarks bemærkninger om, at den enkelte retspsykiatriske patient bør kunne anmode om at blive behandlet i privat regi, bemærker Sundheds- og Ældreministeriet, at de regionale retspsykiatriske afdelinger som for nuværende kan og, i det omfang det er muligt, bør inddrage patienterne i behandlingen og patientens ønsker i denne forbindelse. Det vil dog være den ansvarlige overlæges vurdering, hvor og hvordan behandlingen i henhold en lægefaglig vurdering bør udformes, ligesom det vil være op til den enkelte region, om regionen vil indgå aftale med en privat institution.

For så vidt angår Det Ethiske Råds bemærkninger om, at en udvidelse af kapaciteten på private hospitaler kan være uhensigtsmæssig henset til manglen på speciallæger inden for psykiatrien, bemærker Sundheds- og Ældreministeriet, at ministeriet ikke er bekendt med erfaringer inden for andre sundhedsfaglige områder i forhold til, at private udbydere skulle medføre rekrutteringsmæssige udfordringer. Derudover bemærker ministeriet, at ministeriet er opmærksom på behovet for rekruttering af sundhedspersonale,

herunder læger, til psykiatrien, som blandt andet beskrevet i regerings psykiatriplan "Vi løfter i fællesskab" fra september 2018.

2.2.5 Justering af takster for psykiatriske færdigbehandlingsdage

Dansk Psykiatrisk Selskab støtter forslaget, og påpeger, at taksterne bør være ens for soamtiske og psykiatriske patienter.

Danske Patienter er bekymrede for, at patienter udskrives til forkerte tilbud, fordi der ikke er ledige pladser på de kommunale indsatser, der fagligt set giver bedst mening.

Danske Regioner finder, at psykiatrien skal ligestilles med somatikken, også i forhold til incitamenterne til at hjemtage patienterne. De mener derfor, at det er yderst u hensigtsmæssigt, at der foreslås en særlig bestemmelse for takster for psykiatriske patienter. Danske Regioner ønsker en fælles takstmodel for det somatiske og psykiatriske område.

Det Ethiske Råd finder som udgangspunkt forslaget positivt, hvis det bidrager til at patienterne hurtigst muligt kan få en normal hverdag i egen bolig igen. Rådet finder det dog uhyre vigtigt, at patienten kommer ud til ordnede forhold og en passende bolig. Sker dette ikke, vil risikoen for tilbagefald antagelig være stor. Tallene for de langvarige forløb med færdigbehandlingsdage kan tyde på, at en lille gruppe patienter er svære at udsluse i passende tilbud. Rådet vil dermed være betænkelige ved at lægge et økonomisk pres på kommunerne, hvis dette er tilfældet.

FOA støtter ikke forslaget. De er stærkt bekymrede over for forslaget, da det frygtes at kommunerne i endnu højere grad hjemtager til mindre egnede tilbud. FOA mener, at socialpsykiatrien aktuelt er presset under en spændt kommuneøkonomi, og det medfører tilbud af dårligere kvalitet, øget ulighed og et pres på aflastning fra behandlingspsykiatrien. FOA mener, at forslaget er en yderst dårlig symptombehandling.

Foreningen af kommunale social- sundheds- og arbejdsmarkedschefer - FSD bemærker, at forslaget ser fornuftig ud, og at det giver god mening, at der tages hensyn til, at kommunerne har behov for mere tid til at finde tilbud til psykiatriske patienter.

KL finder forslaget meget problematisk, da de ikke finder, at det er vejen til at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage eller skabe mere sammenhængende forløb for borgere med psykiske lidelser. KL har en lang række konkrete bemærkninger til forslaget, herunder at det er problematisk at antage, at færdigbehandlingsdage i psykiatrien skyldes manglende økonomisk incitament hos kommunerne til at hjemtage borgere, da årsagerne er langt mere komplekse, at der mangler viden om årsagerne, at antallet af færdigbehandlingsdage siden 2010 er faldet med 41 pct. på landsplan, og at den foreslåede justering lokalt vil lægge økonomisk pres på indsatserne i en i forvejen økonomisk presset kommunal socialpsykiatri. KL henviser derudover til, at de centrale årsager til færdigbehandlingsdage skal findes i udviklingen i den regionale psykiatri, hvor antallet af patienter stiger samtidig med, at liggetiderne falder, at patienter i stigende grad udskrives fra psykiatrien, selvom de ikke er stabiliserede, og at indlagte patienter kan vælge at sige nej til kommunens tilbud, hvilket sker relativt ofte. Kommunen må i denne situation få tid til at finde et alternativt tilbud. Endelig opfordrer KL til, at mellemkommunale problematikker omkring betaling af færdigbehandles løses. KL henviser som alternativ til forslaget bl.a. til at man fastsætter objektive kriterier for færdigmelding, at der skal forelægges en udskrivningsaftale eller koordinationsplan før der kan opkræves færdigbehandlingstakster, at der etableres en fast struktur i form af fx netværksmøder forud for udskrivning, at der etableres flere sengepladser i den regionale psykiatri, og at der gennemføres en analyse af, hvad der karakteriserer forløb med færdigbehandlingsdage.

Lægeforeningen påpeger, at det er centralt, at forslaget om færdigbehandlingstaksten sker i tæt sammenhæng med uddybning og kvalitetssikring af tilbuddene i socialpsykiatrien. Lægeforeningen referer til undersøgelser, som de mener viser, at psykiatrien presses fra mange sider. Lægeforeningen mener da, at der er behov for større kapacitet i behandlingspsykiatrien, og at det samtidig skal sikres, at kapacitet, ressourcer og kompetencer er tilstrækkelige i socialpsykiatrien i kommunerne.

Region Hovedstaden hilser forslaget velkomment og henviser til, at forslaget vil medføre større ligestilling i forhold til kommunernes forpligtigelse til at hjemtage en færdigmeldt borger. Det vil dog være positivt med en hurtigere indfasning, og taksterne bør sidestilles med taksterne for somatikken. Dette vil følge den generelle linje med ligestilling af psykiatri og somatik, og en hospitalsindlæggelse er ens uagtet om det drejer sig om psykiatri eller somatik. Yderligere er Region Hovedstaden ikke bekendt med, at der er særlige forhold, der gør sig gældende for kommunerne, når de skal finde bosteder til psykiatriske patienter kontra eksempelvis plejehjemspladser til somatiske patienter.

Region Midtjylland finder det positivt, at man ønsker at øge incitamentet for kommunerne for hjemtagelse af færdigbehandlede patienter. Region Midtjylland mener dog, at det virker uhensigtsmæssigt, at man ligger så langt fra færdigbehandlingstaksten i somatikken, hvor taksten fordobles for dag 1-2 og tredobles fra dag 3. Ydermere foreslår Region Midtjylland, at den anvendte trappemodel anvendes allerede fra 2019. Endelig finder Region Midtjylland uklarheder ift. det rent tekniske vedr. afregningsdelen.

Region Nordjylland mener, at færdigbehandlingstaksten bør ligestilles med taksten på det somatiske område, da det ikke er hensigtsmæssigt at færdigbehandlingstaksten udløses senere. Yderligere mener regionen ikke, at det er hensigtsmæssigt, at færdigbehandlingstaksten implementeres over en flerårig periode. Regionen bemærker endvidere, at der i lovgivningen bør tages højde for, at bopælskommunen i forhold til en stor gruppe patienter ikke er handle- og betalingskommune, hvorfor der bør sikres overensstemmelse mellem den kommune, der opkræves færdigbehandlingstakst, og den kommune, der efter sociallovgivningen er rette handle- og betalingskommune. Der bør med den nye bestemmelse skabes sammenhæng så betalingspligten påhviler den kommune, der har ansvaret for at finde et relevant tilbud til patienten efter indlæggelse. Endeligt bemærker regionen, at der vil være udfordringer i forhold til administration af ordningen, idet der i forbindelse med regnskabsårets afslutning lukkes for opgørelsen, hvorefter der ikke kan ske tilbagebetaling af færdigbehandlingstakst i tilfælde af fejl. Det bør i givet fald fremgå tydeligt, at regnskabet lukkes. De berørte beløb kan blive væsentligt større i psykiatrien, end tilfældet er i somatikken.

Rådet for Socialt Udsatte anerkender problemet, men gør opmærksom på, at det skal være praktisk muligt for kommunerne at tage imod færdigbehandlede patienter. Forslaget bør derfor forholde sig til, hvordan man sikrer tilstrækkelig kapacitet på botilbud.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed anerkender problemet, og at en justering af psykiatriske færdigbehandlingstakster, kan være et brugbart redskab i forsøget på at reducere antallet af færdigbehandlingstakster. SIND er dog bekymrede for konsekvenserne af forslaget, da de frygter at nogle kommuner vil føle sig fristerede til at oprette en ny type midlertidig botilbud, hvor man bare opbevarer borgere indtil man kan anvise et brugbart botilbud. SIND opfordrer til, at det overvejes om der kan stilles krav til kommunernes omfang af tilbud, fx ved at indføre en garanteret maksimal ventetid på botilbud – kombineret med en kvalitetskontrol.

Sundheds- og Ældreministeriets kommentarer:

Flere høringsparter, herunder Danske Patienter, Det Ethiske Råd, FOA og SIND, udtrykker bekymring for, at patienterne hjemtages i kommunerne i tilbud, der ikke er egnede til varetagelse af patientens behov. Sundheds- og Ældreministeriet anerkender høringspartnernes bekymring, og vigtigheden i, at kommunerne hjemtager borgerne til egnede socialpsykiatriske tilbud med de rette kompetencer til at varetage borgerens behov. Yderligere anerkender Sundheds- og Ældreministeriet, at der ofte er tale om borgere med meget komplekse behov. For at tage hensyn til, at det kan tage tid til finde det rette tilbud efter udskrivning fra sygehuset sker takststigningen først efter 7. færdigbehandlingsdag, og yderligere igen efter 14. færdigbehandlingsdag. Det er dermed ikke hensigten, at kommunerne skal hjemtage borgerne til ikke egnede tilbud. Ydermere vil justering af færdigbehandlings-taksterne indføres over en treårig periode. Dette vil skabe tid til eventuelle strukturelle og organisatoriske ændringer i kommunerne og i snitfladen mellem regioner og kommuner.

For så vidt angår KL's bemærkninger vedr. samtykke til et kommunalt tilbud, samt at, kan det tage længere tid end de syv dage, hvis borgeren takker nej til tilbuddet, bemærker Sundheds- og Ældreministeriet, at stigningen netop sker senere i forløbet sammenlignet med somatikken for at tage hensyn til, at det kan tage længere tid at finde det rette tilbud til borgeren. Fordoblingen af taksten sker efter den syvende dag, mens tredoblingen først sker efter den fjortende dag.

For så vidt angår KL's bemærkninger om at nedbringelse af færdigbehandlingsdage i psykiatrien bør ske i et samarbejde mellem den enkelte kommune og region/sygehus, hvor bl.a. rettidig og tilstrækkelig informationer mellem parterne er helt afgørende bemærker Sundheds- og Ældreministeriet at lovforslaget er indrettet sådan, at det skal sikre et forøget incitament for den enkelte kommune, men samtidig ikke rykke ved det enkeltes sygehus' incitament. Dermed er omstændigheder for at sikre et godt samarbejde med rettidig og tilstrækkelig information under eksisterende sundhedsaftaler ikke påvirket negativt af forslaget.

Flere høringsparter, herunder Danske Patienter, Lægeforeningen, Rådet for Socialt Udsatte og SIND påpeger, at der er en udfordring ift. kapaciteten i den kommunale socialpsykiatri. Sundheds- og Ældreministeriet anerkender, at det er essentielt, at der både er den rette kapacitet og kompetencer i den kommunale socialpsykiatri. Sundheds- og Ældreministeriet bemærker dog samtidig, at færdigbehandlingstaksten bl.a. skal ses i lyset af det generelle løft i psykiatrien, samt de 150 særlige pladser. I denne forbindelse kan det nævnes, at Folketinget på nuværende tidspunkt behandler regeringens forslag om at lempe visitationskriterierne for de særlige pladser. Lempelsen af visitationskriterierne vil forventelig betyde, at overlappet mellem patienter med færdigbehandlingsdage og målgruppen for de særlige pladser vil være større.

For så vidt angår bemærkningerne fra Danske Regioner, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland og Dansk Psykiatrisk Selskab vedr. ligestilling af den somatiske og psykiatriske takstmodel, bemærker Sundheds- og Ældreministeriet, at hensynet med en mere udskudt takststigning i psykiatrien end i somatikken netop er, at kommunerne generelt har behov for mere tid til at finde det rette tilbud til den enkelte borger efter endt behandling. Det skyldes bl.a. dels, at der kan være tale om borgere med meget komplekse behov, hvorfor der kan være behov for mere tid til at tilrettelægge en indsats, der tager højde for den konkrete borgers behov ved udskrivning fra sygehuset, og dels at der ikke nødvendigvis er samme praksis/kriterie for, hvornår en patient er færdigbehandlet og klar til udskrivning. Ydermere viser opgørelser, at udfordringerne vedr. færdigbehandlingsdage imidlertid er forskellig mellem somatiske færdigbehandlingsdage og psykiatriske færdigbehandlingsdage. Sammenlignet med somatikken er det en relativ lille andel af indlæggelserne i psykiatrien, som har færdigbehandlingsdage, men til gengæld er antallet af færdigbehandlingsdage i psykiatrien væsentlig højere end i somatikken.

For så vidt angår Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Nordjyllands bemærkninger vedr. implementering af den statslige færdigbehandlingstakst over en treårig periode, bemærker Sundheds- og Ældreministeriet, at indfasningsperioden har til formål at skabe tid til eventuelle strukturelle og organisatoriske ændringer i kommunerne og i snitfladen mellem regioner og kommuner. Det vil samtidig give tid til etablering af et tættere tværsektorielt samarbejde lokalt de steder, hvor der i dag er udfordringer, herunder relateret til rettidig informationsudveksling og koordinering ifm. udskrivning af patienter. Lovforslaget vedr. flere udskrivningsaftaler og koordinationsplaner skal derfor bl.a. ses i denne sammenhæng.

For så vidt angår KL's bemærkninger vedr. at der mangler viden om årsag til forløb med færdigbehandlingsskifte i psykiatrien, bemærker Sundheds- og Ældreministeriet, at det er intentionen, at der gennemføres en kvalitativ analyse af forløb med færdigbehandlingsskifte. Analysen har til formål at skabe mere om, hvordan antallet af forløb med færdigbehandlingsskifte kan nedbringes. Analysen skal bl.a. kortlægge, hvorfor nogle regioner/kommuner har flere færdigbehandlingsskifte end andre og identificere modeller for best practice ift. organisering, tværsektorielle samarbejdsmodeller mv. Det er intentionen, at analysen afrapporteres under indfasningsperioden med henblik på, at kommuner og regioner kan forberede eventuelle strukturelle og organisatoriske ændringer med afsæt i den etablerede viden om best practice forud for den fulde implementering af den justerede færdigbehandlingstakst.

For så vidt angår KL's bemærkning om, at der er sket et fald i antallet af psykiatriske færdigbehandlingsskifte, og at en straf-takst ikke vil bidrage positivt til denne udvikling, anerkender Sundheds- og Ældreministeriet, at der er sket et fald i antallet af psykiatriske færdigbehandlingsskifte, hvilket er en rigtig positiv udvikling. Sundheds- og Ældreministeriet mener dog fortsat, at niveauet er meget højt. Det er dermed hensigten med forslaget, at antallet af færdigbehandlingsskifte skal nedbringes yderligere.

KL og Lægeforeningen har bemærket, at kommunerne oplever at patienter i stigende grad udskrives fra psykiatrien, selvom de ikke er stabiliseret samt at undersøgelser viser, at lægerne i psykiatrien oplever at udskrive patienter for tidligt. Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at det er væsentligt, at patienten efter en lægelig vurdering er færdigbehandlet, hvor behandlingen er afsluttet eller at indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling. De 150 særlige pladser kan i høj grad ses i sammenhæng med færdigbehandlingsskifte. Folketinget behandler på nuværende tidspunkt regeringens forslag om at lempe visitationskriterierne for de særlige pladser. Ændringen af visitationsreglerne vil forventelig betyde, at overlappet mellem patienter med færdigbehandlingsskifte og målgruppen for de særlige pladser vil være større.

For så vidt angår KL's bemærkninger om at en justering af færdigbehandlingstaksten, må forventes at lægge et yderligere pres på socialpsykiatrien, bemærker Sundheds- og Ældreministeriet, at der lægges op til, at provenuet fra takstjusteringen opsamles i staten med henblik på tilbageførsel til kommunerne. Tilbageførslen til kommunerne vil ske efter bloktilskudsnøglen, dog således at tilbageførslen til kommuner sker inden for den region, som merbetalingen vedrører. Denne betalingsmodel følger modellen ved den statslige færdigbehandlingstakst i somatikken. Takstjusteringen er dermed samlet set udgiftsneutral for det offentlige, og socialpsykiatrien vil samlet ikke have færre penge. Det bemærkes hertil, at de kommuner som har relativt færre færdigbehandlingsskifte vil opnå en nettogevinst ved tiltaget, mens kommuner med relativt flere færdigbehandlingsskifte vil opleve et nettotab.

For så vidt angår Region Nordjylland og KL's bemærkninger vedr. at der bør sikres overensstemmelse mellem den kommune, der opkræves færdigbehandlingstaksten, og den kom-

mune, der efter servicelovgivningen er rette handle- og ansvarskommune, bemærker Sundheds- og Ældreministeriet, at dette ikke er en ny problematik, men anerkender, at problematikken i højere grad styrkes i forbindelse med justeringen af færdigbehandlingstaksten i psykiatrien. Sundheds- og Ældreministeriet justerer på denne baggrund lovforslaget således, at både bopælsregionen og staten opkræver betalingen fra betalerkommunen i stedet for bopælskommunen. Betalingskommunen er den kommune, som i henhold til § 9 a, stk. 4, 1.-3. pkt., samt § 9 c, stk. 2-5 og stk. 10, i lov om retssikkerhed på det sociale område, har den generelle betalingsforpligtelse. Ændringen foreslås med henblik på at sikre, at betalingen i højere grad tilkommer den kommune, der efter serviceloven har handleansvar for borgeren. Der kan dog fortsat være tilfælde, hvor handleansvaret efter serviceloven ikke tilkommer betalingskommunen.

For så vidt angår Regions Midtjyllands spørgsmål til den tekniske del vedr. afregning gælder, at afregningen af den statslige færdigbehandlingstakst i psykiatrien vil følge samme afregningsmodel som den statslige færdigbehandlingstakst i somatikken. Den udbetaling, som regionerne modtager, vil således ikke være påvirket af indeværende lovforslag. Efter implementering af lovforslaget vil kommunerne opkræves to afregninger ved psykiatriske færdigbehandlingdage:

- 1) Den nuværende afregning, der opføres til bopælsregionen, jf. sundhedsloven § 238, stk. 1.
- 2) En yderligere afregning, der opsamles i staten med henblik på tilbageførsel til kommunerne. Tilbageførslen til kommunerne vil ske ved brug af lignende metode som ved færdigbehandlingstaksten i det somatiske sundhedsvæsen, hvor merprovenuets tilbageføres til kommunerne efter bloktilskudsnøglen, dog således at tilbageførelsen til kommuner sker inden for den region, som merbetalingen vedrører. Modellen vil således samlet set være udgiftsneutral for det offentlige, da det beløb, der opsamles i staten, vil være det beløb, der tilbageføres til kommunerne i samme region. Dette vil ligeledes gælde under indfasningsperioden.

For så vidt angår Region Nordjyllands bemærkning til udfordringer ift. administrationen af ordningen, idet der ifm. regnskabsårets afslutning lukkes for opgørelsen, hvorefter der ikke kan ske tilbagebetaling af færdigbehandlingstaksten i tilfælde af fejl, henviser Sundheds- og Ældreministeriet til bekendtgørelsen om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau (BEK nr 1780 af 27/12/2016), § 17.

2.2.6 Sikring af straksbehandling af akutte abstinenser

Dansk Psykiatrisk Selskab støtter forslaget.

Danske Regioner udtrykker støtte til lovforslaget og bemærker, at der er behov for at understøtte, at læger bliver bedre til at igangsætte relevant abstinensbehandling, indtil en egentlig stofmisbrugsbehandling kan sættes i gang.

Dansk Sygeplejeråd bakker op om, at det præciseres i loven, at patienter med behandlingskrævende akutte abstinenser straks skal tilbydes abstinensbehandling, indtil den egentlige misbrugsbehandling kan iværksættes.

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje er meget positiv over for forslaget, som ses som en klar forbedring af den rusmiddelafhængiges behandling. Det er dog efter det faglige selskabs opfattelse vigtigt, at det understreges, at sygehuslægen kan påbegynde substitutionsbehandling, og at det indskræpes, at abstinensstilstande kan være fluktuerende og selv lette abstinenser kan udvikle sig til stærke og alvorlige abstinenser over tid. Det faglige selskab anfører, at det endvidere vil være afgørende at sikre, at der er

implementeret en ensartet og sikker kommunikationsgang mellem kommune, rusmiddelbehandling og hospitalsvæsen. Endelig bemærker det faglige selskab, at en sikring af straksbehandling af akutte abstinenser vil kræve en anselig faglig kompetenceudvikling for at klæde det sundhedsfaglige personale i sygehusvæsenet på til opgaven, og at der derfor bør være en certificering af behandlersygeplejersker til abstinensbehandling.

FLOR – Foreningen af ledere for offentlig rusmiddelbehandling har udtrykt tilfredshed med forslaget.

FOA er positivt indstillet over for forslaget.

KL er hilser forslaget velkommen.

Region Hovedstaden finder overordnet forslaget fornuftigt, men mener at der er behov for yderligere specificering. Regionen anfører, at eksempelvis praktiserende læger og skadestuelæger også er en del af behandlingssystemet, om end der sandsynligvis menes "uden for det kommunale stofmisbrugs- behandlingssystem". Endvidere bør formuleringen efter regionens opfattelse være, at der tilvejebringes et udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for iværksættelse af behandlingen i stedet for at der skrives, at de nævnte læger skal blive bedre til at iværksætte. Regionen finder endvidere, at forslaget bør gennemskrives, så det sprogligt stiles mod alle faggrupper, idet forslaget efter regionens opfattelse er præget af mange lægefaglige begreber, f.eks. begrebet "behandlingskrævende akutte abstinenser". I forbindelse med begrebet foreslår regionen i øvrigt, at det med fordel kan klargøres i en vejledning fra Sundhedsstyrelsen.

Region Midtjylland bifalder både den del af forslaget, som vedrører sikring af straksbehandling af akutte abstinenser, og den del af forslaget, som vedrører tilvejebringelse af udtrykkeligt hjemmelsgrundlag for sygehusansatte lægers ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i lægelig stofmisbrugsbehandling.

For så vidt angår sikring af straksbehandling af akutte abstinenser, vil det dog ifølge Region Midtjylland være hensigtsmæssigt, hvis man også forpligtede den kommunale misbrugsbehandling til opfølgning. Endelig må et øget antal akutte abstinensbehandlinger forventes at give øget behov for sengekapacitet, ligesom der savnes en konkretisering af, hvilke patienter man tilstræber behandlet.

Regionshospitalet Horsens' akutafdeling finder forslaget yderst positivt da praksis viser, at der mangler viden om rusmidler og afhængighed samt behandling både i somatiske og psykiatriske sygehussammenhænge.

Efter Regionshospitalet Horsens' akutafdelings opfattelse bør det dog understreges, at de livstruende abstinenser, som er forårsaget af fx alkohol, faktisk allerede bliver behandlet i både somatisk og psykiatrisk regi, hvorfor det er vigtigt, at der skelnes skarpt, hvad der er formålet med straksbehandling, og hvilke typer abstinenser der er tale om.

Ifølge Regionshospitalet Horsens' akutafdeling har læger, der efter autorisationslovens § 41, stk 1, 2. pkt., behandler patienter med rusmiddelafhængighed, ofte ikke den fornødne viden, hvorfor akutafdelingen henviser til sit arbejde med en lokal retningslinje på akutafdelingen.

Rådet for Socialt Udsatte ser positivt på forslaget og foreslår, at man også præciserer, at den akutte abstinensbehandling bør fortsætte, indtil kommunen har overtaget ordinationen. Rådet stiller sig dog kritisk over for, at det i bemærkningerne bliver udlagt som om, en generel forkortelse af behandlingsgarantien ikke har nogen betydning.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed hilser forslaget velkomment og glæder sig over, at forslaget er udformet efter en inddragelse af brugerrepræsentanter.

Lægeforeningen er positiv over for forslaget.

Sundheds- og Ældreministeriets kommentarer:

Mht. Fagligt Selskab for Addiktiv Sygeplejes understregning af vigtigheden af, at en sygehuslæge kan påbegynde substitutionsbehandling, skal det bemærkes, at det fremgår af afsnit 2.6.1.1. i bemærkningerne til lovforslaget, at sygehusansatte læger allerede i dag må foretage ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i lægelig stofmisbrugsbehandling, hvilket dog med lovforslagets § 4, nr. 1, foreslås præciseret, så dette fremgår udtrykkeligt af autorisationslovens § 41, stk. 1, 1. pkt., jf. bemærkningernes afsnit 2.6.3.2.

Mht. Fagligt Selskab for Addiktiv Sygeplejes understregning af vigtigheden af, at abstinensstilstande kan være fluktuerende, skal det bemærkes, at der i forhold til høringsudkastet er gjort en tilføjelse om, at det er vigtigt at være opmærksom på, at lette abstinenser over tid kan udvikle sig til behandlingskrævende akutte abstinenser, jf. afsnit 2.6.1.1. i bemærkningerne til lovforslaget.

Mht. Fagligt Selskab for Addiktiv Sygeplejes tilkendegivelse om implementering af en ensartet og sikker kommunikationsgang mellem kommune, rusmiddelbehandling og sygehusvæsen skal det bemærkes, at det af Sundhedsstyrelsens vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, fremgår, at hvis behandling for stofmisbrug påbegyndes på sygehus, så skal der med patientens samtykke etableres kontakt til det kommunale misbrugsbehandlingssystem med henblik på at sikre videreførelse af behandlingen efter udskrivelse, og at kontakt mellem det kommunale behandlingstilbud og andre involverede læger skal sikre koordination af og skabe overblik over patientens samlede medicinske behandling. Fx bør lægen i det kommunale behandlingssystem ved sygehusindlæggelse af en patient så vidt muligt sikre, at sygehuset er informeret om patientens aktuelle medicin samt følge op på sygehusindlæggelsen efter udskrivelsen.

Sundheds- og Ældreministeriet vil henlede Sundhedsstyrelsens opmærksomhed på Fagligt Selskab for Addiktiv Sygeplejes bemærkning om faglig kompetenceudvikling af det sundhedsfaglige personale i sygehusvæsenet.

Mht. Region Hovedstadens forslag om at gennemskrive forslaget skal det bemærkes, at autorisationslovens § 41 specifikt handler om, hvilke læger der må og skal gøre hvad i forbindelse med ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug, og at begrebet "behandlingskrævende akutte abstinenser" er helt centralt for forslaget. Sundheds- og Ældreministeriet vil henlede Sundhedsstyrelsens opmærksomhed på regionens forslag om en klargøring i en vejledning.

Mht. Region Midtjyllands tilkendegivelse om, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis man også forpligtede den kommunale misbrugsbehandling til opfølgning, skal det bemærkes, at kommunerne efter sundhedslovens § 142 er forpligtede til at tilbyde lægelig

stofmisbrugsbehandling, og at behandlingen skal iværksættes senest 14 dage efter, at en person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, har henvendt sig til kommunen. Således er kommunerne allerede i dag forpligtede til at følge op på abstinensbehandling, som f.eks. en praktiserende læge eller en læge på en skadestue har iværksat. Endvidere fremgår det som nævnt ovenfor af Sundhedsstyrelsens vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, at hvis behandling for stofmisbrug påbegyndes på sygehus, så skal der med patientens samtykke etableres kontakt til det kommunale misbrugsbehandlingssystem med henblik på at sikre videreførelse af behandlingen efter udskrivelse.

Mht. Region Midtjyllands tilkendegivelse om, at der vil blive tale om et øget antal akutte abstinensbehandlinger, hvilket forventes at give øget behov for sengekapacitet, skal det bemærkes, at læger, herunder bl.a. regionalt ansatte læger, efter autorisationslovens § 17 om autoriserede sundhedspersoners forpligtelse til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres virksomhed allerede i dag er forpligtede til straks at iværksætte abstinensbehandling, hvis de bliver bekendt med, at en patient har akutte abstinenser, som kræver behandling. I det omfang den foreslåede tydeliggørelse af denne forpligtelse måtte medføre et øget antal akutte abstinensbehandlinger og et øget behov for sengekapacitet, vil det således være udtryk for, at lægerne ikke hidtil har levet op til forpligtelsen.

Mht. Region Midtjyllands, Regionshospitalet Horsens' akutafdelings og Region Hovedstadens tilkendegivelser om behov for konkretisering og specificering skal det bemærkes, at autorisationslovens § 41 omhandler lægelig stofmisbrugsbehandling, hvor der som led i behandlingen anvendes afhængighedsskabende lægemidler. Det er således patienter med behov for sådan behandling og med behandlingskrævende akutte abstinenser, som er målgruppen for straksbehandling. Som det fremgår af afsnit 2.6.1.1. i bemærkningerne til lovforslaget, vil det altid være en konkret lægefaglig vurdering, om der er tale om behandlingskrævende akutte abstinenser. Med forbehold for, at det vil bero på en sådan vurdering, er der i bemærkningerne opregnet en række symptomer på akutte abstinenser, som kræver behandling.

Sundheds- og Ældreministeriet vil henlede Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds opmærksomhed på, at Regionshospitalet Horsens' akutafdeling med henblik på at øge behandlingskvaliteten har arbejdet med en lokal retningslinje på akutafdelingen.

Mht. Rådet for Socialt Udsattes forslag om at præcisere, at den akutte abstinensbehandling bør fortsætte, indtil kommunen har overtaget ordinationen, skal det bemærkes, at lægens forpligtelse efter autorisationslovens § 17 gælder, så længe patienten har akutte abstinenser, som kræver behandling, og at abstinensbehandlingen kan fortsætte i op til 14 dage, som efter sundhedslovens § 142 er fristen for kommunens tilbud om lægelig stofmisbrugsbehandling.

Mht. Rådet for Socialt Udsattes kritik af, at det i bemærkningerne til lovforslaget bliver udlagt som om, en generel forkortelse af behandlingsgarantien ikke har nogen betydning, skal det bemærkes, at det af bemærkningerne fremgår, at det er brugerrepræsentanterne, som i forbindelse med undersøgelsen af mulighederne for at forkorte behandlingsgarantien, gav udtryk for, at en evt. forkortelse ikke nødvendigvis ville være af stor betydning i forhold til at forbedre indsatsen, og at andre interessenter tilkendegav, at man umiddelbart havde vanskeligt ved at se sundhedsfaglige eller andre gevinster ved en forkortelse.