



Til lovforslag nr. L 34

Folketinget 2014-15

Betænkning afgivet af Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 9. december 2014

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

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

[af ministeren for sundhed og forebyggelse (Nick Hækkerup)]

1. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 9. oktober 2014 og var til 1. behandling den 30. oktober 2014. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 4 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og ministeren for sundhed og forebyggelse sendte den 12. juli 2014 dette udkast til udvalget, jf. SUU alm. del – bilag 531, folketingsåret 2013-14. Den 9. oktober 2014 sendte ministeren for sundhed og forebyggelse de indkomne hørings svar og et notat herom til udvalget.

Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget 1 skriftlig henvendelse fra Brugernes Akademi.

Ministeren for sundhed og forebyggelse har over for udvalget kommenteret den skriftlige henvendelse til udvalget.

Deputationer

Endvidere har Brugernes Akademi mundtligt over for udvalget redegjort for deres holdning til lovforslaget.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 29 spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

2. Indstillinger og politiske bemærkninger

Udvalget indstiller lovforslaget til *vedtagelse uændret*.

Venstres, Socialdemokratiets og Radikale Venstres medlemmer af udvalget noterer sig, at KL i forbindelse med DUT-forhandlingerne med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse gav udtryk for, at det ville være forbundet med meget store udgifter, hvis en lægesamtale skulle gennemføres senest 3 hverdage efter henvendelsen til kommunen, således som der var lagt op til i det udkast til lovforslag, der har været i høring.

V, S og RV anerkender, at en frist på 3 hverdage ville medføre større udgifter end de 6 mio. kr., som blev afsat med satspuljeaftalen for 2014. I forbindelse med høringen pegede KL i øvrigt på, at en frist på 3 hverdage ville vanskeliggøre arbejdet for et betydeligt antal kommunale behandlingstilbud, hvortil kommer, at Centerlederforeningen gav udtryk for, at fristen ville lægge et betydeligt ressourcepres på små kommuner. Dansk Sygeplejeråd og Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje gav udtryk for deres bekymring for, hvorvidt der er nok kvalificerede læger til at varetage opgaven. Rådet for Socialt Udsatte pegede på samme problemstilling og nævnte, at lægemangel kan være en udfordring i forhold til opfyldelse af kravet.

Dette er baggrunden for, at ministeren for sundhed og forebyggelse inden fremsættelsen af lovforslaget vendte en ændring af fristen med ordførerne for satspuljepartierne – hvoraf ingen af satspuljepartierne fremkom med indvendinger eller bemærkninger – hvorefter der fra regeringens side blev foreslået en ændring af lovforslaget, således at lægesamtaler skal finde sted senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandlingen, dvs. senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen. Partierne noterer sig i den forbindelse, at hvis en person henvender sig til en kommune med et akut behandlingsbehov, som kommunen ikke kan opfylde, så bør kommunen vejlede personen om muligheden for, at andre

end kommunalt ansatte læger, f.eks. egen praktiserende læge, kan iværksætte abstinensbehandling, som kan vare i en kort periode, indtil den egentlige stofmisbrugsbehandling er sat i værk.

V, S og RV lægger vægt på ministeren for sundhed og forebyggelses tilkendegivelse om, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er indstillet på at gennemføre en evaluering i 2017. I evalueringen skal indgå de oplysninger, som efter lovforslagets bemærkninger planlægges registreret og indberettet, og som skal gøre det muligt at følge op på den kommunale indsats for de foreslåede rettigheder. Bl.a. vil registreringerne og indberetningerne vise, hvor hurtigt lægesamtalerne gennemføres i praksis.

V, S og RV noterer sig samtidig, at ministeren for sundhed og forebyggelse i svaret på spørgsmål 20 tilkendegiver, at ministeren er enig i vigtigheden af, at personer, der ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, skal have mulighed for nemt at danne sig et overblik over ledig kapacitet på behandlingsstederne og eventuelle ventelister.

På den baggrund noterer V, S og RV sig ministeren for sundhed og forebyggelses tilkendegivelse om, at der i første omgang vil blive stillet krav om, at behandlingssteder, der er registreret i henhold til sundhedslovens § 215 a, og offentlige behandlingssteder på deres hjemmesider – eller på kommunens eller regionens hjemmeside, hvis behandlingsstedet ikke har sin egen hjemmeside – skal oplyse, hvorvidt behandlingsstedet har mulighed for at modtage personer, som ønsker at vælge behandlingsstedet efter den foreslåede bestemmelse om frit valg, eller hvorvidt kapacitetsmæssige hensyn for tiden umuliggør dette. Kravet vil betyde, at man let vil kunne orientere sig om, hvorvidt det er muligt at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling på f.eks. nabokommunens behandlingssted.

V, S og RV noterer sig med tilfredshed, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil fortsætte dialogen med KL om, hvordan ledig kapacitet kan opgøres, og hvordan der kan føres ventelister. Partierne noterer sig endvidere, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i tilknytning til evalueringen vil foretage en høring af de relevante brugerorganisationer med henblik på at afdække, om de personer, som det handler om, finder oplysningerne relevante og tilstrækkelige.

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

Dansk Folkepartis, Socialistisk Folkepartis, Enhedslistens og Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget udtaler, at nærværende lovforslag er en udmøntning af beslutningsforslag nr. B 16 (folketingsåret 2012-13), som

dels skulle indføre en ret til lægesamtale, inden for de første 3 dage efter at en stofmisbruger har henvendt sig til kommunen om lægelig eller social stofmisbrugsbehandling, dels en ret til en behandlingsplan senest 14 dage efter henvendelsen. Efter vedtagelsen aftalte partierne med satspuljeaftalen for 2014-2017 at prioritere behandlingsindsatsen på stofmisbrugsområdet gennem en forbedring af indsatsen for de personer, som ønsker at komme i behandling. Ifølge aftalen ville satspuljepartierne indføre en ret til en lægesamtale inden for de første 3 dage. Selv i regeringens lovprogram var der nævnt en 3-dagesfrist og ikke en 14-dagesfrist.

DF, SF, EL og KF finder, at der med nærværende lovforslag rent faktisk sker en forbedring for stofmisbrugere i Danmark, der ønsker at komme i behandling. Det er DF, SF, EL og KF's opfattelse, at det gør en stor forskel for stofmisbrugere, der beder om at komme i behandling, og som er motiveret for det, at de kommer til en lægesamtale så hurtigt som overhovedet muligt for at kunne fastholde motivationen.

DF, SF, EL og KF er skuffede over, at regeringen med nærværende lovforslag er gået bort fra den 3-dagesfrist, som ellers var udgangspunktet for satspuljeaftalen, og at de 6 mio. kr. årligt, der blev afsat til behandlingsindsatsen på stofmisbrugsområdet, ikke er tilstrækkeligt til at indføre de nye rettigheder for stofmisbrugere. DF, SF, EL og KF bemærker yderligere, at det er skuffende, at regeringen ikke har kunnet finde midler til at finansiere det oprindelige forslag om en 3-dagesfrist.

DF, SF, EL og KF finder, at nærværende lovforslag ikke kommer stofmisbrugerne til gavn i det omfang, som satspuljepartierne har aftalt.

DF, SF, EL og KF bemærker, at ministeriet under udvalgsbehandlingen er blevet anmodet om bistand til udarbejdelse af et ændringsforslag om en differentieret lægelig behandlingssøgende misbrugere af hårde stoffer, som kræver øjeblikkelig behandling, tilbydes en lægesamtale senest 3 dage efter første henvendelse frem for ministerens eget forslag om 14 dage.

DF, SF, EL og KF har noteret sig, at udgifterne, som ændringsforslaget vil medføre efter KL's opfattelse, overstiger de med satspuljeaftalen for 2014 afsatte midler, hvilket hænger sammen med det beredskab, der ville være nødvendigt for, at enhver person, som har et sådant behov, og som retter henvendelse til en kommune med et ønske om at komme i behandling, skulle kunne tilbydes en lægesamtale senest 3 dage efter henvendelsen, uanset hvor og hvornår henvendelsen finder sted. DF, SF, EL og KF ønsker således ikke at fremsætte ændringsforslaget.

Liberal Alliances medlemmer af udvalget havde foretrukket den 3-dagesfrist, som lå i satspuljeaftalen. LA stiller sig tvivlende over for, hvor store forbedringer herværende lovforslag vil medføre. LA vil arbejde for yderligere forbedringer for stofmisbrugeres forhold i de kommende år. LA støtter på trods af disse bemærkninger lovforslaget.

Inuit Ataqatigiit, Siumut, Sambandsflokkurin og Javnaðarflokkurin var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og

havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

Annette Lind (S) Flemming Møller Mortensen (S) Julie Skovsby (S) Karen J. Klint (S) fmd. Anne Sina (S)

Rasmus Horn Langhoff (S) Orla Hav (S) Helle Løvgreen Mølvig (RV) Marlene Borst Hansen (RV) Liv Holm Andersen (RV)

Özlem Sara Cekic (SF) Karl H. Bornhøft (SF) Eigil Andersen (SF) Stine Brix (EL) Per Clausen (EL)

Hans Andersen (V) nfmd. Martin Geertsen (V) Jane Heitmann (V) Sophie Løhde (V) Hans Christian Schmidt (V)

Eyvind Vesselbo (V) Finn Thranum (V) Liselott Blixt (DF) Jens Henrik Thulesen Dahl (DF) Karina Adsbøl (DF)

Anita Christensen (DF) Simon Emil Ammitzbøll (LA) Thyra Frank (LA) Daniel Rugholm (KF)

Inuit Ataqatigiit, Siumut, Sambandsflokkurin og Javnaðarflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	47	Det Konservative Folkeparti (KF)	8
Socialdemokratiet (S)	47	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Dansk Folkeparti (DF)	22	Siumut (SIU)	1
Radikale Venstre (RV)	17	Sambandsflokkurin (SP)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	12	Javnaðarflokkurin (JF)	1
Enhedslisten (EL)	12	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	1
Liberal Alliance (LA)	9		

Oversigt over bilag vedrørende L 34

Bilagsnr.	Titel
1	Høringssvar og høringsnotat, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
2	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
3	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
4	Henvendelse af 3/11-14 fra Brugernes Akademi
5	1. udkast til betænkning
6	Revideret tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 34

Spm.nr.	Titel
1	Spm. om, hvad der ligger til grund for, at flere passager vedr. akut abstinensbehandling er fjernet forud for fremsættelse af lovforslaget, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
2	Spm. om, hvis en opioidafhængig person henvender sig til kommunen med ønske om abstinens- og/eller substitutionsbehandling, hvilken proces forventer ministeren så at der sættes i gang med henblik på at sikre, at personen ikke skal vente i 14 dage på at få imødekommet et akut lægeligt abstinensbehandlingsbehov, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
3	Spm. om, hvis en opioidafhængig person henvender sig til kommunen med ønske om abstinens- og/eller substitutionsbehandling, hvilken proces forventer ministeren så at der sættes i gang med henblik på at sikre, at personen ikke skal vente i 14 dage på at få imødekommet et akut lægeligt abstinensbehandlingsbehov, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
4	Spm. om, hvilke kriterier der gælder, hvis private aktører ønsker at etablere eller videreføre et privat ambulante behandlingssted, som personer, der er visiteret til lægelig stofmisbrugsbehandling, kan gøre brug af efter frit valgs-ordningen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
5	Spm. om eventuelle klagemuligheder, som personer, der er visiteret til lægelig stofmisbrugsbehandling, kan gøre brug af efter frit valgs-ordningen såfremt man som privat aktør, der ønsker at etablere eller videreføre et privat ambulante behandlingssted, ikke kan opnå en evt. nødvendig godkendelse, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
6	Spm. om kommentar til artiklen »Social costs of untreated opioid dependence« publiceret i Journal of Urban Health i december 2000, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
7	Spm. om, hvad de knap 8.700 personer med intravenøst stofmisbrug, der ifølge Sundhedsstyrelsen ikke er kendt i behandlingssystemet, koster samfundet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 8 Spm. om, hvor mange af det samlede antal personer der årligt søger stofmisbrugsbehandling, der har brug for og ønske om substitutionsbehandling, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 9 Spm. om, hvad prisen er pr. dag pr. person for lægelig stofmisbrugsbehandling, inklusive substitutionsbehandling med f.eks. metadon eller buprenorphin på et kommunalt stofmisbrugsbehandlingssted som eksempelvis KABS under Glostrup Kommune, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 10 Spm. om, hvor meget ministeren vurderer at det vil koste, såfremt en ændring af lovforslaget indebærer, at opioidafhængige, der søger substitutionsbehandling, skal sikres ret til en lægesamtale inden 3 hverdage, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 11 Spm., om der er mulighed for omkostningsoptimering ved at benytte videolægesamtale fra mindre og små kommuner i forhold til læger tilknyttet de store kommuner, såfremt der er en sygeplejerske eller sosu-assistent ved siden af stofbrugeren, der kan tage puls, urinprøve m.v., til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 12 Spm. om, hvorledes det i praksis kan lade sig gøre at overholde en 14-dagesfrist for en behandlingsplan, hvori den lægelige undersøgelse indgår, samtidig med at fristen for lægesamtale er 14 dage, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 13 Spm., om det er ministerens forventning, at kommunerne i en del tilfælde godt ville kunne tilrettelægge behandlingsindsatsen sådan, at opioidafhængige stofmisbrugere kan påbegynde abstinensbehandling og substitutionsbehandling tidligere end tidsfristen på 14 dage, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 14 Spm. om, hvad ministeren kan gøre for at fremme, at kommunerne tilrettelægger behandlingsindsatsen sådan, at opioidafhængige stofmisbrugere kan påbegynde abstinensbehandling og substitutionsbehandling tidligere end tidsfristen på 14 dage, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 15 Spm., om ministeren er indstillet på at evaluere loven om 2 år, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om at yde teknisk bistand til udarbejdelse af et ændringsforslag, der indebærer en differentieret lægelig behandlingsgaranti, således at der, for så vidt angår behandlingssøgende misbrugere af hårde stoffer, som kræver øjeblikkelig behandling, tilbydes en lægesamtale senest 3 dage efter første henvendelse frem for ministerens eget forslag om 14 dage, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 17 Spm. om, hvad fristen vil blive for misbrugere af øvrige rusmidler, såfremt en differentieret lægelig behandlingsgaranti, der prioriterer, at misbrugere af hårde stoffer skal have en lægefaglig samtale inden for 3 dage, indføres inden for den af ministeriet fastsatte økonomiske ramme, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 18 Spm., om ministeren mener, at der er risiko for, at misbrugere af hårde stoffer, som ønsker at komme i behandling, kan miste motivationen, hvis det tager for lang tid for myndighederne at tilbyde den hjælp, der er behov for, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 19 Spm. om kommentar til henvendelsen af 3/11-14 fra Brugernes Akademi, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 20 Spm. om, i hvilket omfang det vil være »administrativt byrdefyldt og ressourcekrævende for behandlingsstederne« at skulle oplyse om ledig kapacitet og at skulle føre venteliste, sådan som ministeriet beskriver i høringsnotatet s. 13 som kommentar til forslaget fra Gadejuristen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 21 Spm. om en status på, hvor mange og hvilke kommuner der slet ikke udleverer rent injektionsudstyr, eller hvor udleveringen er mangelfuld, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 22 Spm. om, hvor mange kommuner der udleverer metadon og under hvilke betingelser, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 23 Spm. om, hvordan udviklingen i stofmisbrug har været de seneste 5 år fordelt på de enkelte kommuner, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 24 Spm. om, hvordan hhv. behandling med metadon og anden behandling har udviklet sig inden for de seneste 5 år, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 25 Spm. om, hvordan ministeren forholder sig til det problem, at man som stofafhængig ikke vil være i stand til at vente 14 dage med abstinenser, før man kan komme til at drøfte behandling, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 26 Spm. om, hvorvidt ministeren har overvejet en løsning, hvor lægesamtaler kunne foregå elektronisk, f.eks. via Skype, således at brugerne kunne komme til lægesamtale hurtigere, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 27 Spm. om, at det fremgår af ministerens besvarelse af bl.a. spørgsmål 1, at læger kan abstinensbehandle i en »kortvarig periode« af »ca. en uges varighed«. Da der jo kan gå op til 2 uger, inden stofmisbrugere kan påbegynde behandling, hvordan forventer ministeren på den baggrund, at stofmisbrugere med behov for abstinensbehandling skal få behandling i den resterende uges ventetid, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 28 Spm. om, at det fremgår af flere besvarelser vedr. L 34, at såfremt kommunen ikke har tilrettelagt behandlingsindsatsen, således at man kan opfylde akutte abstinensbehandlingsbehov, bør kommunen vejlede om muligheden for, at andre end kommunalt ansatte læger kan iværksætte abstinensbehandling, f.eks. egen praktiserende læge eller skadestuelæge. Forventer ministeren, at kommunerne giver vejledning i disse situationer, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 29 Spm. om, at det fremgår af besvarelsen af spørgsmål 3, at det kan være i strid med lægens (f.eks. egen læges eller skadestuelæges) forpligtelser om omhu og samvittighedsfuldhed ikke at behandle et akut abstinensbehov. Kan ministeren oplyse, hvilke kriterier der skal lægges til grund ved vurderingen af, om en læge skal behandle et akut abstinensbehandlingsbehov, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå