

Lars Petersen
lpe@sum.dk & primsund@sum.dk

SUM sagsnr. 1400770

København, den 21. august 2014

HØRINGSSVAR vedr. lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg, mm.

AIDS-Fondet takker for muligheden for at kommentere på lovforslag om ændring af sundhedsloven mv. i forbindelse med forslag om behandlingsgaranti, mv. til stofbrugere.

Indledningsvis vil AIDS-Fondet udtrykke sin anerkendelse af de gode intentioner, der er i det fremsatte lovforslag med ønsket om et kvalitetsløft i stofbrugernes behandling.

Vi anser det for et godt og nødvendigt skridt at sikre rettighederne og tidsfrist for iværksættelse af behandling for såvel lægesamtale som behandling af stofbrugere.

De frie valg af behandlingsinstitution, som det er beskrevet i lovforslaget, anser vi for et yderligere incitament til at få flere til at benytte sig af lægelig behandling.

Kommunerne får med en vedtagelse af loven pligt til at leve op til tidsfristerne og rettighederne for stofbrugere.

AIDS-Fondet vil foreslå, at der i loven indføres et afsnit om, at kommunerne får pligt til at udlevere gratis sterilt injektionsudstyr for at forebygge smitte med hiv og hepatitis i lyset af de nedslående resultater af Gadejuristens netop offentliggjorte og nedslående undersøgelse, som viser, at anbefalingen om at udlevere gratis sterilt injektionsudstyr kun bliver efterlevet fuldt ud i tre af landets kommuner. Fakta ark fra gadejuristens undersøgelse kan ses [her](#).

Dette må kunne ske inden for den afsatte økonomiske ramme til lovforslaget, specielt i lyset af den betydelige smitteforebyggende effekt, som rent injektionsudstyr medfører.

Det er AIDS-Fondets håb, at den forstærkede og systematiske kontakt til læge og lægelig behandling vil medvirke til at fremme opsporingen af stofbrugere, som er smittet med hepatitis, specielt i disse år, hvor der er udsigt til, at der kommer en helbredende behandling til personer smittet med hepatitis C.

Endelig vil vi foreslå, at der konsekvent anvendes betegnelsen "stofbruger" i stedet for "personer med stofmisbrug" for at mindske den stigmatiserende effekt af ordet "stofmisbrug", som kan skabe barrierer for adgang til sundhedsydelser.

Venlig hilsen
AIDS-Fondet

Henriette Laursen
Direktør

Lars Petersen

Fra: Brugernes Akademi <brugernesakademi@gmail.com>
Sendt: 22. august 2014 22:24
Til: DEP Primær Sundhed Kontorpostkasse; Lars Petersen
Emne: Høringssvar vedr. Frit valgs ordning i forbindelse m. stofmisbrugsbehandling.

docId: <http://capweb02/sjp/DOK1515065>
SJ: 1

Kære Ministerie.

Jeg kan som formand for Brugerorganisationen Brugernes Akademi, ikke understrege nok, hvor vigtigt dette nye lovforslag er.

Der har alt for længe, hersket lidt for "hjemmelavede tilstande" i de forskellige rådgivningscentres konsultationer.

'Tredages regler', bliver ændret til 'todages regler', plus medicinsk afbetaling ved mistet dosis! Og der hersker nogle steder, 'regler' om,

at man skal afhente sin metadon i store pengeklubber, der så fungerer som 'jøddestjerne' for den der kommer gående gennem byen med den. Den er ikke sådan lige at få i en dametaske!

En sådan ordning, har jo intet legitimt formål, det er intet andet end en magtdemonstration. Og det virker! Vi holder mund!

Folk har været/er stavnsbundet i byer, som de ikke havde/har lyst til at bo i, blot for at være tæt på den rigtige 'center'læge, der er villig til at yde en værdig og fordomsfri behandling.

For sådan en læge, skiller man sig ikke af med! Det kan så i det tilfælde at man har børn, være på bekostning af for eks skole-valg, eller de betaler med adskillelse fra øvrig familie. Bedsteforældre og andet netværk.

Andre bliver direkte mishandlet af læger, der udøver magtmisbrug, og de stofbrugere der kan, dem der er stærke nok ..de flygter!

De tager især til Kbh. Hér har vi mange metadonflygtninge.

Selv hvis man ikke kan få substitutionsbehandling på et rådgivningscenter i Kbh. så ér det stadigvæk lettere, at skaffe metadon eller subutex på gaden i Kbh, end i det mørke Jylland.

Man kunne være foranlediget til at tro, at det let skulle kunne lade sig gøre, at finde mennesker med god etik og empati, iblandt så højtuddannede mennesker som læger, men det er en sjældenhed på dette område desværre.

Der er ikke tvivl om, at området absolut ikke hører til ønskejobbet iblandt læger.

Stofbrugere i substitutionsbeh. er den eneste patientgruppe som det åbenlyst er tilladt, at vi 'slår i hovedet' ..for at få dem gjort 'bedre'!

Nogle gange råber I os ind i hovedet : "Stop nu du dør!" Skulle dét være en motivation? Alle sundhedsfaglige ved at overfor fedme patienter (som jo også har et forbrug der skader dem på nogen områder) nævner man ALDRIG død eller ulykke af nogen slags!

Man motiverer positivt!

Det har man aldrig rigtig forsøgt med os!

Samtidig forsøger man andre steder i sundheds sektoren, at hjælpe folk frem til et fastsat mål. Et mål fastsat af systemet!

Så vores 'succeskriterier er bestemt ovenfra, og vores medicin er bestemt udefra, og UDEN at spørge os!

Dét i sig selv virker umiddelbart lidt vanvittigt, når nu området er så komplekst som det jo er!

Beder man om hjælp og ønsker behandling, for at få styr på sin tilværelse, så bliver de fleste visiteret til : medicin-udtrappende døgnbehandling!

Og alle kræfter lægges ved dem som vil være 'clean', altså medicinfri og afholdende fra alkohol, og alt hvad der er stærkere end panodil.

MEN vi jo ved at 80% af os, som ophører med alt inklusive medicin, vi genoptager et forbrug af medicin eller andet igen ...inden for det første år efter endt behandling! Så hvad med om vi lod folk selv, sætte deres

succeskriterier?

Så det er en god ide, både at lægge fokus en del mere på livskvalitet, så justerer dosis sig jo helt naturligt! Det er trods alt mere spændende at være vågen i sit liv, hvis man kan lide sit liv!

Men især er det en god ide, at lægge flere kræfter i en succesfuld ambulant behandling, således at alle ikke skal igennem 17 -30 døgnbehandlingsforsøg, for at nå et mål som nogen vil kunne nå, med en ordentlig ambulant medicinsk behandling. Hvilket selvfølgelig først og fremmest forudsætter ...at man har en dygtig læge.

En dygtig læge på dette område er blandt andet :

En fordomsfri og erfaren læge, der ved at det er vigtigt, at følge med i den udenlandske forskning på området. Og som også ved, at rigtig mange trives bedre på noget medicin ..end uden. Og derfor skal målsætningerne for hver patient, jo være forskellige.

De kender også til vigtigheden af adgangen, til denne hjælp.

Det er en læge som ved, at det kan betale sig at kommunikere med de patienter man behandler.

På alt for mange områder, bliver vi overhovedet ikke hørt. Det er dybt frustrerende. For det har vi brug for, hvis vi skal overleve!

Men vi bliver ikke spurgt ! ..derfor findes der idag læger wpå vores område, med op til ca 700 patienter! Patienter der ovenikøbet i hans praksis 'reduceres' til klienter, med dertil nedjusterede rettigheder!

Der er læger som forsøger at overføre deres patienter, til et andet præp. Selvom folk ikke tåler det. Selvom folk trygler, og beder om at blive på dét præparat, de har fungeret på i årtier! Så er der enkelte læger, der absolut er iskolde over for deres patienters ønsker ..og trivsel!

Vi har derefter erfaret, at lige præcis denne læge, ved en fejl har købt et kæmpe lager ind af produktet, i en str på 700.000 kr! Så dét kunne jo være, en årsag til denne pludselige begejstring for et produkt? Men ingen lytter til os! Vi har brug for en direkte klagevej. En klagevej, hvor vi kan være anonyme.

Vi er på samme tid i en situation hvor det er UMULIGT at klage på det center man er tilknyttet. Man risikerer (meget sandsynligt) at få stoppet sin medicin, og det er der ingen af os der tør at risikere. For nogle af os, ville det betyde døden!

Så vi tier stille, og det har vi gjort alt for længe.

Så jo tak, frit valg af læge på dette område er absolut ønskværdigt. Der er ikke tvivl om, at de få dygtige og ansvarlige læger vi har på området, de vil få meget travlt. Og jeg håber, at de vil være i stand til at rekruttere nye læger til området. Læger der har lyst til at være her.

Et forslag som konsultationer over Skype, ville redde mange fra at flytte til byer, hvor de slet ikke har grund til at være. Intet netværk, intet job og i mange tilfælde ingen bolig! Folk ville kunne opholde sig og leve dér , hvor de har lyst til at leve.

En mindre indgribende, og forstyrrende behandling bør også overvejes, i de tilfælde hvor folk er meget velfungerende, på deres dosis.

Der kunne man med fordel anvende den 'Udkørende Medicin-ordning' som de nogle steder anvender.

Men det er desværre ligenu, beregnet til de patienter der ikke kan komme på centeret, enten på gr af 'dårlig opførsel', eller på gr. af sygdom.

Man giver det ikke til de patienter, som reelt ikke har behov for centerets ydelser, altså ud over medicinen.

Det bør der også fokuseres på. Især dér, hvor der er børn i hjemmet. Det ville i høj grad aflaste forældrene, hvis de kunne slippe fra det stress, der er forbundet ved, at skulle komme på et center, og samtidig fungere i et almindeligt familieliv med madpakkesmøring, og tøjvask, og børneputning, og lektier.

Så igen, jo mange tak! Vi bifalder forslaget der kommer med flere muligheder til stofbrugerne, og det kan vi kun støtte op om.

Mvh Formand Anja Bloch

Brugernes Akademi

brugernesakademi@gmail.com

Hørings svar vedr. lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling, frit valg m.m.

Centerlederforeningen har modtaget udkastet til lovforslag fra Ministeriet for Sundhed og forebyggelse som udbeder sig eventuelle bemærkninger senest den 22. august 2014.

Centerlederforeningen har en række bemærkninger til lovforslaget.

Et retskrav om en lægesamtale indenfor 3 dage for alle typer af stofmisbrug vil betyde en betydelig udvidelse af det antal borgere, som skal tilbydes lægesamtaler. Det kan godt i nogle tilfælde være relevant at borgere, som ikke er målgruppen for substitutionsbehandling, kan blive tilset af en læge med speciale i misbrug, men der vil også være en stor del, for hvem det ikke umiddelbart vil være relevant, og hvor det blot vil medvirke til at lægge pres på kommunernes lægeressourcer på området. Det er eksempelvis p.t. en landsdækkende tendens, at der er en stigning i antallet af borgere, som søger hjælp til at kvitte et hashmisbrug, og mange kommuner har øget indsatsen på erhvervsskoler og ungdomsuddannelser for så tidligt som muligt at tilbyde unge rådgivning og behandling. Det er tvivlsomt om lægesamtaler for denne gruppe vil kunne øge behandlingskvaliteten. En sådan lægesamtale vil med tre-dags reglen indebære at samtalen skal finde sted forud for den stofmisbrugsmæssige udredning og indskrivning (ASI m.v.), hvilket sjældent vil være hensigtsmæssigt.

Retskravet forekommer ikke som en fornuftig prioritering af lægeressourcer.

Retskravet om en lægesamtale efter maksimalt 3 hverdage vil lægge et betydeligt ressource-pres på små kommuner, der som oftest kun har læge én gang om ugen. Det vil betyde at lægen skal være fysisk til stede 2 gange om ugen, hvilket ikke kan ske ved at omlægge timer. Det vil utvivlsomt fordyre lægedækningen i et omfang, som langt overstiger de DUT-midler, som forventes tildelt kommunerne.

Det er ikke vores vurdering, at der er flere som vil søge substitutionsbehandling som en følge af retskravet.

Centerlederforeningen er principielt meget positiv overfor det princip, at borgere i videst muligt omfang skal have et frit valg, men kan være bekymrede for, at der kan være utilsigtede virkninger af de foreslåede ændringer om frit valg.

Vi finder det ikke hensigtsmæssigt, at en borger kan vælge at modtage sin medicinske behandling et sted og sin sociale behandling et andet. Det er vores opfattelse, at god social behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling kræver et godt samarbejde mellem lægen og den sociale behandler, og en indbyrdes forståelse mellem det sundhedsfaglige og det socialfaglige. Vi er helt uenige i at dette skulle kunne styrke muligheden for at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, men finder nærmere at muligheden herfor vil kunne svækkes betydeligt! Som eksempler kan nævnes hepatitis-indsats, tandindsats m.v. hvor den sociale behandler ofte har en vigtig rolle som motivator og støtte i borgerens bestræbelse på at følge den medicinske behandling, og man skal være opmærksom på, at målgruppen ofte har komplekse somatiske og psykiatriske problemstillinger, hvor det vil være kontraproduktivt med en adskillelse af lægelig og social behandling.

Vi kan på baggrund af dette have vanskeligt ved at se hvilket problem man ønsker at løse ved at give muligheden for at adskille social- og medicinsk behandling, udover den helt principielle henvisning til "frit valg" som et ubetinget gode. Det vil være mest hensigtsmæssigt at både medicinsk og social behandling finder sted i samme regi. Man vil godt kunne tænke sig situationer hvor det vil være relevant at adskille, men

man bør for disse tilfælde sikre borgerens ret til at få denne relevans efterprøvet, fremfor et automatisk princip, som i mange tilfælde vil kunne komme borgeren til skade.

Det kan være en bekymring for, at der kan opstå "konkurrencesituationer" i forhold til medicinsk behandling. Denne konkurrence kan omfatte regler for udlevering, principper for erstatningsmedicin hvis doser mistes, dosis-størrelser samt principper for brug af anden medicin (eks. Benzodiazepin) Det er velkendt, at der kan være store forskelle i praksis fra kommune til kommune, og det er også velkendt, at mange misbrugere vil kunne fristes til at søge derhen, hvor kontrollen eksempelvis er mest lempelig, dosis er højere el.l..

Det ville i denne forbindelse være ønskeligt med en afklaring af principperne for lægelig og social behandling for borgere, der tager ophold på §110 institutioner. Kan/skal borgere der tager ophold på §110 institutioner benytte retten til frit valg, således at den medicinske behandling skal ydes af opholdskommunen med fremsendelse af regning til hjemkommune? Der vil specielt i forhold til ophold på disse boformer være fare for at de pågældende misbrugere, som før nævnt, vil søge derhen, hvor de forestiller sig at kunne få en højere dosis, eller en lempeligere kontrol, eller måske en benzodiazepin-ordination, som lægen i hjemkommunen måske ikke ønsker at ordinere. De pågældende borgere vil dog som oftest kun bo kort tid på §110 institutionen, men vil søge videre eller måske tilbage til egen kommune, nu måske blot med en højere eller måske suppleret ordination, og måske uden koordinering med en social behandlingsplan.

Der vil være en fare for at "frit valg" bliver tolket som frihed til at lade den medicinske behandling stå alene, og specielt i de store byers behandlingsinstitutioner er der bekymring for, at borgere fra mange kommuner søger til den store by alene med ønsket om medicinsk behandling, og at hjemkommunen giver slip på eller mister grebet om den sociale helhedsindsats.

På vegne af Centerlederforeningen



Palle Havskov Jensen
Silkeborg

DANSK SELSKAB FOR ADDIKTIV MEDICIN



Bakken 3
DK-2600 Glostrup
Telefon: +45 45 11 75 00
Fax: +45 45 11 75 15
E-post: kontakt@dsfam.dk
www.dsfam.dk
Danske Bank: 1551-16814199
CVR 32017134

22-08-14

Ministeriet for forebyggelse og sundhed

Høringsvar vedr. udkast til ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling samt befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin).

Dansk Selskab for Addiktiv Medicin (DSFAM) finder det overordentligt positivt, at behandlingssøgende stofbrugere kan se frem til en væsentlig forbedring af den lægelige service i kommunernes misbrugsbehandling. Det gælder både muligheden for at blive set af en læge umiddelbart efter første henvendelse samt retskravet om at få udarbejdet en lægelig behandlingsplan og modtage behandling inden 14 dage, og endelig adgangen til at modtage lægelig stofmisbrugsbehandling i andre kommunale eller private tilbud.

Det foreliggende forslag til lovændringer bringer sundhedsloven i overensstemmelse med servicelovens bestemmelser omkring behandlingsgaranti og frit valg, som har været gældende for den sociale stofmisbrugsbehandling siden 2003.

Selvom der nu lægges op til en samordning og harmonisering af en række grundlæggende forhold omkring den sociale og den lægelige stofmisbrugsbehandling – efterlyser selskabet imidlertid, at der i loven eller i bemærkningerne hertil mere tydeligt præciseres, hvorledes koblingen mellem den lægelige og den sociale behandling fremover bør være.

DSFAM har følgende konkrete bemærkninger til lovforslaget:

Om lægesamtaler inden for tre dage

Det er positivt og yderst relevant, at der sker en lægelig vurdering i forbindelse med den initiale udredning og at dette tilbud skal gælde uanset misbrugets karakter. En indledende lægeundersøgelse kan dels sikre en mere systematisk kortlægning af misbrugets omfang og kompleksitet, herunder behov for abstinensbehandling, dels afdække en række behandlingskrævende somatiske og psykiatriske tilstande, som hyppigt optræder hos stofbrugere, og ofte på tværs af rusmiddel-præferencer.

En lægesamtale tidligt i forløbet vil samtidig sikre et lægeligt aftryk i den kommunale visitation, som i mange kommuner i dag praktiseres uden deltagelse af læge. En undersøgelse udført af Statens Institut for Folkesundhed¹ påviste således i 2012, at der på halvdelen af de adspurgte misbrugscentre foregik visitation til opioid-substitutionsbehandling uden medvirken af læger.

Forslaget om at lade den tidlige lægesamtale erstatte af en telefonisk "visitation" opfatter DSFAM som en løsning, der næppe giver mulighed for præcis diagnostik endsige stemmer overens med autorisationslovens krav til lægens omhu og samvittighedsfuldhed. Modellen er – venlig bedømt – højst en grovmasket triagering, der skal sikre, at stofbrugere med akutte abstinensstilstande skal "ses af en læge med det samme", – hvordan det så ellers skal lade sig gøre.

DSFAM finder det værdifuldt, at lægen ved behov opioid-substitutionsbehandling skal udarbejde en behandlingsplan i forbindelse med den første lægesamtale. Det samme kunne man ønske for de stofbrugere, som har misbrug af andre stoffer end opioider. DSFAM ser derfor frem til, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med en kommende vejledning på området præciserer, hvorledes og af hvem, de mange løse ender – somatiske, psykiatriske og socialmedicinske – efterfølgende skal håndteres, når døren lukker sig efter den første og tilsyneladende eneste konsultation hos misbrugscentrets læge.

Om iværksættelse af behandling inden 14 dage

DSFAM bifalder, at der hermed skabes en parallel til behandlingsgarantien for den sociale misbrugsbehandling. Det er på høje tid, at der etableres et nogenlunde ensartet serviceniveau på tværs af kommunerne. Ifølge den tidligere nævnte undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed varierer ventetiden på første lægesamtale for opioidafhængige mellem 0 til 30 dage (gennemsnitligt 8 dage). Ventetid på lægesamtale betyder, at der ikke kan indledes abstinens- eller substitutionsbehandling med deraf følgende manglende udbytte af den sociale behandlingsindsats.

Om frit valg af lægelig behandling for stofmisbrug i andre kommunale eller private tilbud

Med ændring af serviceloven i 2003 blev der givet adgang til at modtage social misbrugsbehandling i andre kommunale eller godkendte private tilbud. Ordningen har haft begrænset succes, bl.a. fordi der ikke samtidig indførtes et retskrav på at kunne modtage den lægelige behandling. Ordningen har som udgangspunkt lagt op til en *adskillelse* af den sociale og den lægelige behandling for dem, der har gjort brug af fritvalgsbestemmelsen.

¹ "Lægelig behandling af stofmisbrugere i kommunerne", Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2012

Med indførelsen af frit valg for den lægelige behandling for stofmisbrug, bliver stofbrugere ligestillet med patienter inden for sundhedsvæsenet, hvor frit valg har vundet indpas inden for en lang række specialer og behandlingsformer.

Ved behandling for stofmisbrug er det imidlertid relevant at spørge til, hvordan det fremover lader sig gøre at sikre sammenhængen mellem den sociale og den lægelige behandling, nu hvor begge behandlingsmodaliteter gøres til genstand for frit valg. Bekymringen sigter til at behandlingen risikerer at blive fraktioneret og ukoordineret, hvis en borger – sat på spidsen – bor og modtager henholdsvis social og lægelig behandling for stofmisbrug i flere forskellige kommuner. Bekymringen går endvidere på, om integrationen af lægelig og social behandling risikerer at blive udhulet, og om motivationen til at søge social misbrugsbehandling måske forsvinder. Vil det fx være muligt alene at søge lægelig behandling for stofmisbrug? DSFAM efterlyser derfor nogle klare udsagn omkring snitfladen mellem den lægelige og den sociale behandling for stofmisbrug enten i lovtæksten eller i bemærkningerne hertil. DSFAM forstår til en vis grad disse bekymringer, men mener desuagtet at borgerens frie valg må overtrumfe det stavnsbånd, som har hersket på misbrugsområdet og som (ikke længere) findes inden for anden for patientbehandling.

Det er DSFAMs opfattelse, at det frie valg vil fremme søgningen mod de misbrugscentre, der byder på faglig substans og høj kvalitet. For nogle kommuner vil det givetvis være en udfordring at løfte behandlingen op til et niveau, hvor den kan klare sig i konkurrence med andre tilbud. Frit valg vil i denne sammenhæng introducere et nyt og – måske tiltrængt incitament til forandring.

Om dækning af transportudgifter for stofbrugere, som modtager heroinbehandling

DSFAM finder det logisk at tilbyde dækning af transportudgifter efter en konkret vurdering. Det er en praksis, som i årevis har været praktiseret af flere kommuner, som tilbyder behandling med heroin. Selvom der nu skabes en udtrykkelig lovhjemmel, så kommunerne også fremover kan afholde behandlingsrelaterede transportudgifter ud af de statslige puljemidler, så har der - ifølge bemærkningerne - faktisk hele tiden været tale om en lovlig praksis. DSFAM finder at det er en interessant tolkning, som vil kunne legitimere, at der også kan ydes dækning af transportudgifter ved andre former for opioid-substitution med behov for hyppigt fremmøde - in casu metadon-behandling.

Venlig hilsen

Thomas Fuglsang
fm

Dato 21.08.2014



Dansk Socialrådgiverforening

faglig handlekraft

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Holbergsgade 6
1057 København K

Toldbodgade 19B · DK 1253 København K · T 7010 1099 · ds@socialrdg.dk · www.socialrdg.dk · CVR DK 6335 6018

Høring om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling samt befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin)

Dansk Socialrådgiverforening (DS) takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslagene om ændringer i Sundhedsloven angående behandling af stofmisbrugere.

DS er overordnet set positivt indstillet overfor lovændringerne. Vi ser det som en tiltrængt og nødvendig udvidelse af behandlingsmålgruppen for en socialt udsat gruppe borgere, og ændringerne kan være med til at øge kvaliteten i den sundhedsmæssige behandling, som også vil være gavnlige for effekten af den socialfaglige behandling af stofmisbrug.

Lovgivning, der taler sammen

DS er meget glade for at se ligestilling mellem de sociale og sundhedsmæssige indsatser. Vi ser gerne, at rettigheder, der findes i en lovgivning ligestilles med anden lovgivning, så borgere har samme retstilling uanset hvilken indgang til stofmisbrugsbehandlingen, de har brugt. Særligt arbejdet med stofmisbrugere kan risikere at lande mellem to stole, da ansvaret er fordelt mellem to lovkomplekser og en gennemgående sammenhæng i behandling af stofmisbrug kan på denne måde kompliceres. Organisatorisk er forvaltningerne ofte lagt sammen i kommunerne, men udfordringerne forbliver. Derfor er vi glade for at se argumentationen for disse ændringer baseres på at sikre ligestillingen mellem lovgivning i sundhedsloven og serviceloven for personer med behov omfattet af begge love.

DS stiller sig derudover også positive overfor, at denne lægesamtale ved lovændringen vil tilbydes alle, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, og ikke kun opioid-misbrugere. Tiltaget kan betyde tidligere opsporing af fysiske og psykiske problemstillinger hos misbrugeren. Samtidigt må vi understrege, at de dele af indsatsen for denne målgruppe som allerede fungerer, bl.a. med opsporing af psykisk ko-morbiditet på behandlingscentre og inddragelse af relevant sundhedspersonale, skal beholdes. DS vil gerne understrege, at en lægesamtale udelukkende bør referere til det lægefaglige område, hvorimod det socialfaglige i stofmisbrugsbehandlingen fortsat bør varetages af socialfagligt personale. For at opnå den ønskede helhedsorientering i indsatsen, som fremgår af lovændringsforslaget,



spiller den socialfaglige indsats en altafgørende rolle i at koordinere den tværgående indsats for borgeren, sikre sammenhængen mellem de forskellige instanser og spotte de fysiske og psykiske problemstillinger i forbindelse med den sociale stofmisbrugsbehandling. Socialbehandlerne omkring stofmisbrugeren har i dag har den tætte relation og kendskab til personen og til systemet (fx jobcentret, kriminalforsorgen, uddannelsessteder) og kan derfor netop se de problemstillinger en kort lægefaglig samtale ikke vil være i stand til. Det er dermed vigtigt, at indførelsen af denne ret til en lægesamtale refererer til det lægefaglige, mens den socialfaglige behandling varetages af socialfagligt personale.

Én samlet plan

DS mener herudover, at borgere skal sikres, at de har én samlet plan. Borgere kan i dag opleve at have mange forskellige planer i forskellige forvaltninger og behandlingsregi. Vi ser allerhelst en samlet behandlingsplan, der samler og koordinerer indsatser. Det vil i praksis kræve en stor koordinationsindsats og muligvis tilførsel af ressourcer, men denne koordinering og sikring af overensstemmelse mellem planerne, er nødvendig for en helhedsorienteret og sammenhængende indsats. Vi er glade for en hurtig iværksættelse af både lægesamtale og behandlingstilbud set ud fra borgernes behov, da det er vigtigt med en hurtig indsats til denne målgruppe, hvis misbrugsbillede hurtigt kan ændre sig. Det kan imidlertid være svært at nå at lave den sociale behandlingsplan, mens borgeren starter op på substitutionsmedicin. Det kan tage tid ift. indstilling på rette dosis, ubehaget ved opstart for mange borgere, og der kan vi forestille os, at mange vil have svært ved samtidigt at deltage i udarbejdelsen af deres sociale behandlingsplan. For at opnå en sammenhængende og koordineret indsats i praksis ser vi derfor gerne, at de to lovgivninger taler endnu tættere sammen omkring udarbejdelsen af behandlingsplaner – og samler det hele i én plan, som kan tænkes at have med forskellige frister og behandlingsgarantier for forskellige dele af planen.

Frit valg af behandlingssted

DS støtter op om indførelsen af en ret for personer, der visiteres til lægelig stofmisbrugsbehandling, til at vælge at blive behandlet på en anden institution end den, hvortil de er visiteret. Denne ændring er ifølge vores medlemmer, der arbejder indenfor stofmisbrugsbehandling, tiltrængt, da borgere har oplevet forskellen mellem de to lovgivninger, ved ikke at "kunne få medicinen med", hvis de valgte andet behandlingssted end det visiterede for den sociale indsats. Dette opleves særligt i store kommuner, hvor borgere i yderkanten af kommunen, kan have bedre transportmuligheder og adgang til nabokommunens tilbud. Vi ser derfor gerne, at denne ret om frit valg indføres for lægelig behandling. Vi bemærker også, at det ikke er nogen nem koordineringsopgave.

Befordringsgodtgørelse til heroinbehandling

Særligt positive er vi over befordringsgodtgørelsen til personer i behandling med heroin. Vores medlemmer, der arbejder indenfor stofmisbrugsbehandlingsområdet, har efterspurgt dette. Socialrådgiverne møder ofte borgere,



der af den simple grund, at borgeren ikke har kunnet afholde udgiften til transport i praksis har været afskåret fra tilbuddet om heroinbehandling. Det drejer sig oftest om borgere i yderområder, der har samme behov for behandlingen som i store byer. Befordringsgodtgørelsen forventer vi vil betyde langt højere grad af fastholdelse i behandling, og vi er derfor glade for denne præcisering i lovgivningen.

Med venlig hilsen

Majbrit Berlau
Formand, Dansk Socialrådgiverforening

Ministeriet for Sundhed og forebyggelse
Att. Lars Petersen

Dansk Sygeplejeråd



Den 22. august 2014

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Høring over udkast til forslag om lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner mm.

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

Samtidig vil vi gerne understrege, at sygeplejersker har en væsentlig rolle at spille i misbrugsbehandling, og det finder vi kunne godt fremgå tydeligere af lovforslaget.

Behov for supplerende fokus på den bredere sundhedsfaglige indsats

Som et supplement hertil bør man samtidig sikre, at de øvrige dele af behandlingen styrkes. Det er vigtigt at sikre, som der står i bemærkningerne side 4, at det tydeliggøres, at den lægelige behandling ikke bør stå alene, men skal være en integreret del af den samlede indsats over for personer med stofmisbrug.

Intentionen om at styrke behandlingen af disse personer vil kræve, at man samtidig sikrer en bredere opstøttende sundhedsfaglig indsats og styrker netværket omkring patienten i forhold til de mere psykosociale aspekter af en behandling. Afvænnning af personer med stofmisbrug vil kræve mere end bedre rettigheder til lægesamtaler og lægelige behandling.

Hvordan vil man sikre, at patienterne kan gøre brug af deres nye rettighed?

Endelig hører vi fra sygeplejersker, der arbejder med misbrugsområdet bl.a. det Faglige selskab for addiktive sygeplejersker, at det er vanskeligt at skaffe læger med specialisterviden på området. Derfor kan vi være bekymrede for, om det reelt bliver muligt for patienterne at gøre brug af den nye rettighed – og hvad kan patienterne så gøre?

Derfor bør det fremgå af loven, hvilke muligheder patienten har i de tilfælde, hvor kommunen ikke er i stand til at tilbyde lægefaglig behandling indenfor de 2 uger.

En mulighed for at sikre tilstrækkelige behandlingstilbud er man opkvalificerer sygeplejersker indenfor misbrugsområdet til at varetage visitation til behandling, herunder abstinensvurdering, helbredsundersøgelser mm, således at den lægelige ordination af afhængigheds-skabende lægemidler kan iværksættes så hurtigt som muligt, på et sundhedsfagligt og kvalificeret grundlag.

Vi henviser i øvrigt til høringssvaret fra det Faglige selskab for addiktive sygeplejersker, der også har beskrevet denne problemstilling.

Det bemærkes i øvrigt at Dansk Sygeplejeråd ikke fremgår af den vedlagte høringsliste. Fremadrettet vil vi gerne sikre, at DSR modtager høringer på dette område.

Med venlig hilsen

Dorte Steenberg
Dorte Steenberg
2. Næstformand

Lars Petersen

Fra: Mikkel Lambach, MLA <mla@regioner.dk>
Sendt: 26. august 2014 15:16
Til: DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse; Lars Petersen
Emne: Svar på høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg ...)

docId: http://capweb02/sjp/DOK1516660
SJ: 1

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att.: Chefkonsulent Lars Pedersen

Danske Regioner har haft ændringsforslag til sundhedsloven og autorisationsloven til høring. Ændringsforslaget vedrører lægelig stofmisbrugsbehandling, herunder lægesamtaler, frit valg og befordring ifm. misbrugsbehandling. Som led i høringen har Danske Regioner indhentet eventuelle bemærkninger i regionerne. Inddragelsen af det regionale bagland kombineret med at høringen er udsendt midt i sommerferien, er årsagen til, at svarfristen er overskredet.

Danske Regioner har ikke bemærkninger til forslaget.

Med venlig hilsen

Mikkel Lambach
Chefrådgiver
Center for Sundhedspolitik Økonomi og Socialpolitik.

Danske Regioner
Dampfærgvej 22
2100 København Ø

T 35 29 82 12 (mob 29 17 09 02)
F 35 29 83 00
E mla@regioner.dk

Officiel post bedes sendt til
regioner@regioner.dk

www.regioner.dk



Til Ministeriet for sundhed og forebyggelse

Att: Chefkonsulent Lars Petersen

Dato 22.8.2014

Høringssvar vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling samt befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin).

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje takker for høringen og finder generelt lovforslaget positivt.

Vi ser et væsentligt kvalitetsløft i, at alle stofmisbrugere uanset stofpræference skal tilbydes en lægesamtale. Samtidig hilser vi forslaget om en behandlingsgaranti for den lægelige- samt medicinske stofmisbrugsbehandling velkommen. Vi ser dog gerne, at det præciseres, at de 14 dage ikke bliver en standardgrænse, men en absolut max grænse. Det skal forstås således, at for en stofmisbruger, som lever et kaotisk liv og endelig søger hjælp, så skal vedkommende ikke henvises til at vente længere end allerhøjest nødvendigt.

Vi ser det positivt, at den lægelige og medicinske stofmisbrugsbehandling sidestilles med den sociale stofmisbrugsbehandling og ser det som et afgørende tiltag for en mere helhedsorienteret og integreret behandling til gavn for denne gruppe udsatte borgere.

FS Addiktiv Sygepleje vil dog gerne præcisere, at det ikke nødvendigvis er alle (jf. §142, stk. 3), der har behov for afhængighedsskabende lægemidler i forbindelse med behandling for et stofmisbrug. Når man læser lovforslaget, kan man få dette indtryk.

Enhver styrkelse af stofmisbrugernes rettigheder må ses som et positivt tiltag, således anser FS Addiktiv Sygepleje, at stofmisbrugeres ret til selv at kunne vælge behandlingsinstitution for en markant forbedring af deres vilkår.

Vi anerkender, at det har været nødvendigt at præcisere lovhjemlen for befordringsgodtgørelse til og fra heroinbehandling. Dog finder vi det fortsat problematisk, at inklusionskriterierne for at komme i betragtning til heroinbehandling er for snævre og vi ser gerne, at der arbejdes målrettet på at udvikle et herointilbud, som rammer langt bredere.

FS Addiktiv Sygepleje bifalder retten til en lægesamtale indenfor 3 hverdage. Vi forudser dog, at det må være vanskeligt for en læge at vurdere et akut abstinensproblem over telefonen og vi foreslår derfor, at der systematisk pågår en sygeplejefaglig vurdering af abstinenssymptomerne, så lægens vurdering er baseret på objektive kliniske observationer.

Generelt er vi bekymrede for, om der er nok kvalificerede læger med specialistviden indenfor misbrugsområdet, særligt i de mindre kommuner, som kan varetage opgaven. I den forbindelse ser FS Addiktiv Sygepleje gerne, at ministeren og Sundhedsstyrelsen fremadrettet kigger på mulighederne for at opkvalificere sygeplejersker indenfor misbrugsområdet til at varetage visitation til behandling, herunder abstinensvurdering, helbredsundersøgelser mm, således at den lægelige ordination af afhængighedsskabende lægemidler kan iværksættes så hurtigt som muligt, på et sundhedsfagligt og kvalificeret grundlag. Denne opkvalificering af sygeplejersker kunne med fordel imødekommes med en specialistuddannelse. Generelt ser vi gerne, at man med dette lovudkast i langt højere grad indtænker sygeplejersker, som en faglig ressource i misbrugsbehandlingen.

Endeligt foreslår FS Addiktiv Sygepleje, at ministeriet tager initiativ til at følge lovgivningens udmøntning i praksis tæt og der offentliggøres en årlig status.

Med venlig hilsen

Nina Brünés, formand for Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje

GADEJURISTEN

Værnedamsvej 7A, 1. • DK-1819 Frb. C • Tlf. 33 31 00 75 • Fax 33 31 00 78 • nwg@gadejuristen.dk • www.gadejuristen.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Att.: primsund@sum.dk og lpe@sum.dk

24. august 2014

Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven mv. (retskrav på lægesamtaler, lægelig stofbehandling iværksat indenfor 14 dage, frit valg ift. lægelig stofbehandling samt befordringsgodtgørelse).

Først tak for muligheden for at fremkomme bemærkninger i denne anledning.

Overordnet skal det herfra lyde, at forslaget i sin hensigt generelt fremstår som et yderst tiltrængt og ønskværdigt tiltag på området for behandling af stofafhængighed. Særligt glædeligt er det, at et samlet Folketing står bag. Faktum er, at den lægelige stofbehandling såvel kapacitets- som kvalitetsmæssigt alt for mange steder i landets kommuner er for ringe. Dens væsentlighed taget i betragtning, ikke mindst når det gælder behandling af opioidafhængighed, gør dette utilstedeligt. Nogle må vente i måneder, andre afvises år efter år og kan være henvist til at tilflytte anden kommune; dette alene for at kunne få den substitutionsbehandling, som enhver kommune i dag ellers skulle kunne tilbyde.

Om det er nødvendigt at sikre alle der søger behandling for problebrug af stof en lægesamtale inden for tre hverdage, skal vi ikke kunne sige. Men at gruppen af opioidafhængige, der søger substitutionsmedicinsk behandling for opioidafhængighed, ved dette forslags vedtagelse vil blive sikret en lægesamtale inden for tre hverdage, og at det forudsættes, at lægen allerede her skal vurdere, om der er et akut behov for abstinensbehandling, hvilket der typisk vil være, ligesom det konstateres, at det *"som altovervejende hovedregel [vil] være sådan, at den lægelige behandling allerede vil blive iværksat umiddelbart efter, at det i forbindelse med lægesamtalen er konstateret, at der er indikation for behandlingen"* er svært velkomment og praktisk indiskutabelt nødvendige skridt. I mange tilfælde er netop den tidligt indledte substitutionsmedicinske behandling også en forudsætning for at kunne formå overhovedet at deltage i udredningsprocessen frem til kommunens fremsættelse af socialt behandlingstilbud i henhold til behandlingsplan. Det er vores kedelige erfaring, at unødigt mange som direkte følge af fravær af tidlig substitutionsmedicinsk behandling falder fra allerede inden for de første to uger, og altså før de modtager et behandlingstilbud.

Forslag om præcisering af det overordnede formål

Vi skal tillade os at foreslå, gerne i forbindelse med at 2020-målene nævnes, at det overordnede formål for og med substitutionsbehandling, samt for nærværende lovændring, beskrives mere indgående, herunder at man skal kunne komme hurtigt i fornøden substitutionsmedicinsk behandling, den med substitutionsbehandling forbundne reduktion af dødelighed samt risiko for smitte med blodoverførte sygdomme, behovet for hurtig behandling for diverse somatiske og psykiske lidelser, og nødvendigheden af den generelle sundhedsmæssige forebyggelsesindsats ift. denne særligt udsatte gruppe der har så ringe sundhedstilstand (herunder jf. den nationale handlingsplan til forebyggelse af smitte med HCV). Der bør også tilføjes en kort beskrivelse af øvrige veldokumenterede positive følger af substitutionsbehandling, i særdeleshed, at man kan leve et stort set almindeligt liv med uddannelse, arbejde, familie og børn mv. under

forudsætning af individuelt tilpasset dosis, præparat og fleksibilitet i udleveringen og at det er vigtigt, at så mange opioidafhængige som muligt er i substitutionsbehandling, så længe de har brug for det og ønsker det. Enhver anledning til afstigmatisering og legitimering af denne mangeårigt veldokumenterede, livreddende og stabiliserende, men desværre fortsat så mytebefængte medicinske behandlingsform bør benyttes fuldt ud.

Forskellige retsområder

Det bør fremgå klart, at der kan iværksættes substitutionsmedicinsk behandling også uden iværksættelse af social behandling efter servicelovens § 101. Social behandling er og bliver et tilbud, og det er nu engang et faktum at ikke alle med behov for substitutionsbehandling har brug for, eller ønsker, social behandling. Ligeså udmærket det kan være, at den sociale og den lægelige behandling efter behov og ønske kan leveres i integreret form, ligeså klart bør det fremgå, at der er tale om to forskellige retsområder – socialret og sundhedsret, hvor den ene behandlingsform ikke kan betinges af den anden. Der bør konsekvensrettes, således at der gennemgående fremgår forståelse herfor. Når der eksempelvis på side 6, afsnit 2.1.4. indledes som følger: "Stofmisbrug er et sammensat problem. [...]", bør ændres til "Stofafhængighed kan være et sammensat problem" og hertil bør der åbnes for, at det ikke behøver at være sammensat og komplekst. En iværksat substitutionsmedicinsk behandling kan være tilstrækkelig.

Det frie valg

Det må forudsættes, og bør i så fald fremgå klart, at det frie valg gælder på ethvert tidspunkt under et behandlingsforløb. Der kan fx opstå uenighed mellem patient og læge; vi ser fortsat i visse kommuner tilfælde af såkaldt "administrativ afgiftning", hvor kommunelægen som sanktion beslutter udtrapning af substitutionsmedicin mod patientens ønske, og hvor vi i bedste fald lykkes med at få videreført den substitutionsmedicinske behandling i anden kommune ved visitation og delegation fra bopælskommunen til kommuner som ikke benytter "administrativ afgiftning" i disciplinerende og straffende øjemed. Ellers er patienten henvist til at tilflytte ny kommune som forudsætning for videreførelse af behandlingen. Der kan også være udskiftning af kommunelæge, hvor en ny kommunelæge nu underkender den hidtidige lægelige behandling og eksempelvis trapper patienterne ned til denne læges "max-dosis"; dette uanset hvad patienterne måtte mene herom og uafhængigt af, at dette nu sender patienten tilbage på det illegale stofmarked til supplerende af for lav dosis.

Der kan være stor forskel på kommunelægernes substitutionsmedicinske behandling, herunder eksempelvis hvor længe – dage, uger, måneder, år – man alene får tilbudt ordination af buprenorphin, hvorfor man slet ikke får indledt substitutionsmedicinsk behandling, såfremt man, ofte med henvisning til bivirkninger ved brug af buprenorphin, ønsker ordination af metadon i stedet. Ligeså i forhold til kravene til fremmødehyppighed, urinprøvekontrol mv. I den sammenhæng fremstår afsnit 5 på side 15 umiddelbart uforståeligt. Her anføres det, at der vil "være tale om ensartede behandlingstilbud, og derfor vil den lægelige behandling på den valgte kommunale, regionale eller private institution pr. definition være af tilsvarende karakter som den, hvortil bopælskommunen har visiteret." Hvis dette betyder, at det er kommunelægen i bopælskommunen der afgør, hvilket præparat og hvilken dosis man skal ordineres fremadrettet på den frit valgte institution, og dertil fastlægger både fremmødehyppighed og kontrolforanstaltninger og således fuldt ud bestemmer den behandlende læges virke ift. den enkelte frit-valgs-patient, er det svært at få øje på formålet med denne lovændring. Den i det frie valg indbyggede mulighed for at opnå en second opinion er herved udslettet. Dog fremstår afsnittet i modstrid med afsnittet oven over og også af den grund bør afsnit 5 justeres.

Særligt fsva. opioidafhængige der er på flugt, typisk fra en skruppelløs og voldelig underverden, bør det understreges, at den første lægesamtale i sagens natur må foregå telefonisk med kommunelægen i folkeregisterkommunen, og at man allerede der kan benytte det frie valg og således hurtigst muligt efter kan komme til lægekonsultation i eller i nærheden af sit aktuelle opholdssted og opnå substitutionsmedicinsk ordination. Denne gruppe er i særskilt grad truet i forbindelse med dagligt at være henvist til det illegale stofmarked.

Det bør i øvrigt fremgå, at reglerne om frit valg ikke ændrer på de almindelige delegationsregler, hvorefter

der kan delegeres til praktiserende læge eller øvrige læger med den nuværende ansvarsdeling beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2008.

Telekonsultation

En ønsket lægelig stofbehandling er ikke, eller bør ikke være længere væk end et Skype-opkald. I nødvendig erkendelse af de så begrænsede lægeressourcer og -kompetencer på dette felt herhjemme, bør der med den kommende lovændring tages livgreb med nødvendigheden af at sikre, at det frie valg kan udøves også over lange afstande. En opioidafhængig patient bosiddende i Skagen bør således kunne benytte det frie valg af substitutionsmedicinsk behandlingssted til at vælge lægelig behandling i fx KABS under Glostrup Kommune. Efter ordination og nærmere aftale med lægen i KABS bør vedkommende kunne afhente medicinen på sit lokale center, hvor eksempelvis også den sociale behandling fås. En lokal sygeplejerske må antages at have forudsætningerne for at kunne bistå KABS-lægen i fornøden grad ved behov for at tage puls, måle blodtryk, aflæggelse af urinprøve i diagnostisk henseende mv.

Det bør fremgå klart, at man således kan vælge sin medicinske behandling et andet sted, end hvor man vælger at den sociale behandling skal foregå. Grundene til at forhindre dette må forudsættes særdeles tungtvejende.

Kapacitet

Afvisning af benyttelse af det frie valg kan begrundes med manglende kapacitet, fremgår det. Hertil må knyttes at de enkelte (offentlige) institutioner skal oplyse om (ledig) kapacitet samt føre egentlig og nummereret venteliste. I modsat fald vil dette nye frie valg let blive illusorisk og af helt uigennemskuelig karakter.

Befordringsgodtgørelse

Behovet for at kunne dække transportudgifter i forbindelse med heroinunderstøttet behandling har været åbenlyst i en række tilfælde. Dette generelt, eller i hvert fald for de fleste, ved indledning af denne behandling, hvor man typisk efter lang tids daglig brug af illegalt erhvervet heroin står helt uden midler, men også som forudsætning for at kunne fortsætte i behandlingen, ikke mindst når man bor langt fra behandlingsstedet.

Ved at skabe udtrykkelig hjemmel til befordring ift. heroinunderstøttet behandling kunne der imidlertid være risiko for, at retsstillingen ændres, således at det antages, at der ikke længere vil kunne ydes dækning af transportudgifter forbundet med den øvrige substitutionsbehandling. Når der med den nuværende retsstilling må antages at være tilstrækkelig hjemmel til at dække transportudgifter forbundet med heroinbehandling, må dette ligeledes antages at gælde for patienter i andre former for substitutionsbehandling, særligt når behandlingsformen er særligt intensiv (krav om dagligt fremmøde) og/eller når den pågældende patient er bosat langt fra behandlingsstedet. Tilsvarende må gøre sig gældende ift. behandling med injicerbar metadon der alene forefindes i Københavnsområdet, men må antages at have eller i hvert fald fremadrettet vil få patienter med behov for denne behandlingsform fra øvrige kommuner.

Der må på denne baggrund gives en generel hjemmel til afholdelse af transportomkostninger ved behandling efter sundhedslovens § 142 efter samme betingelser som foreslået ift. heroinbehandling, hvor der eventuelt også lægges vægt på om udgiften må antages at udgøre en forhindring for at indlede eller kunne fortsætte behandling, hvor udgiften forbundet hermed afholdes af bopælskommunen, dog ikke i forbindelse med heroinbehandling, hvor udgiften afholdes af den kommune der er ansvarlig for heroinbehandling.

Klageadgang

En ret er som bekendt sjældent ret meget værd, hvis man ikke er sikret klageadgang. Imidlertid synes klageadgang at mangle både i forhold til krav på lægesamtale, frit valg af behandlingssted samt befordringsgodtgørelse. Sådan klageadgang må sikres. I samme ombæring må der sikres klageadgang ift. administrativ afvisning af delegation af den lægelige behandling, således at opioidafhængige patienter har adgang til at få prøvet om en sådan afgørelse opfylder kravene til saglighed, lighed og proportionalitet mv. Der bør indsættes en generel klageadgang ift. kommunens administrative afgørelser efter § 142, evt. således, at de ikke-sundhedspersoner der giver sådant administrativt afslag betragtes som lægens medhjælp, og afslaget dermed hører under lægens ansvar, ligesom en særskilt klageadgang ift. afslag på befordringsgodtgørelse må sikres.

Revidering af 2008-vejledningen

Det anføres, at gældende vejledning skal revideres i overensstemmelse med nærværende lovændring. Spørgsmålet er, om den ikke mere gennemgående bør revideres og opdateres, både overordnet ift. ikke mindst en praktisk indiskutabel legitimering af substitutionsmedicinsk behandling, herunder også væsentligheden af at sådan behandling faktisk bliver indledt, også i tilfælde hvor patienten afviser behandling med buprenorphin, men også på det mere retoriske plan, hvor eksempelvis termen "misbruger" mange steder i vejledningen bør erstattes af termen "patient" eller "opioidafhængig patient". Den stigende grad af anvendelse af typisk Contalgin ved konstateret hjerterytmeforstyrrelse i forbindelse med brug af metadon bør også integreres i vejledningen, og Contalgin/morfin bør i det hele taget integreres i dansk substitutionsbehandling.¹

Afgørende bør det her anses, at stofbrugerne selv og deres foreninger involveres i et kommende revisionsarbejde.

Stofmisbrugsdatabasen

Registreringskravet her bør udvides, og dette gælder også ift. den sociale behandling, således at anvendelsen af det frie valg ikke alene registreres, når det er årsag til fristoverskridelse. Anvendelsen af frit valg bør altid registreres, både ift. den sociale behandling og ift. den medicinske behandling, også hvor der ikke er fristoverskridelse. Vi må med registrering i Stofmisbrugsdatabasen have til hensigt at blive klogere på praksis, forløb – og valg. Anvendelsen af det frie valg siger også noget om, hvad der vælges fra. Dette skal vi sikre viden om.

Med venlig hilsen

Gadejuristen

Nanna W. Gotfredsen
nwg@gadejuristen.dk
Mobil: 26 79 19 69

¹ Se hertil eksempelvis: "Safety and tolerability of slow-release oral morphine versus methadone in the treatment of opioid dependence", link: [http://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472\(14\)00094-4/abstract](http://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472(14)00094-4/abstract) og <http://www.emcdda.europa.eu/data/treatment-overviews/Austria>.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

primsund@sum.dk

lpe@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE 32698979
MOBIL 32698979
EMKI@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

J. NR. 540.10/30986/CBA/EMKI

HØRING OVER FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN OG LOV OM AUTORISATION AF SUNDHEDSPERSONER OG OM SUNDHEDSFAGLIG VIRKSOMHED

25. AUGUST 2014

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 14. juli 2014 via Høringsportalen udsendt høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling samt befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin).

Institut for Menneskerettigheder har følgende bemærkninger til lovforslaget:

Lovforslaget har ifølge lovforslagets bemærkninger til formål at give stofmisbrugsbehandling et væsentligt kvalitetsløft ved indførelsen af en række nye rettigheder for personer, der søger om stofmisbrugsbehandling.

Med lovforslaget styrkes en sårbar og marginaliseret patientgruppes adgang til lægelig undersøgelse og behandling. Særligt sikres den gruppe af behandlingssøgende stofafhængige, der ikke har et misbrug af stoffer, der kan behandles med substitutionsmedicinsk behandling, og som derfor ikke tidligere har været sikret adgang til lægelig undersøgelse og behandling. Hertil sikres patienter i substitutionsbehandling ret til hurtigere behandling og til frit valg af behandlingssted. Endelig sikres dækning af transportudgifter når dette er nødvendigt for at patienter i behandling med heroin kan fastholdes i behandlingen.

Institut for Menneskerettigheder finder det positivt, at personer, der søger behandling for stofmisbrug sikres adgang til en lægesamtale

inden for 3 hverdage og krav på iværksættelse af substitutionsbehandling inden for 14 dage, såfremt der findes lægelig indikation for behandling, samt ret til frit valg i forhold til den lægelige substitutionsbehandling. Endelig finder Institut for Menneskerettigheder det positivt, at der etableres en klar hjemmel for kommunal dækning af transportudgifter i forbindelse med heroinbehandling.

Instituttet finder imidlertid, at der bør sikres adgang til administrativ rekurs i forhold til afgørelser truffet af kommunalbestyrelsen med hjemmel i sundhedslovens § 142 og 170 a.

Instituttet finder endvidere, at der tillige bør etableres hjemmel til kommunal dækning af transportudgifter forbundet med øvrig substitutionsmedicinsk behandling, når det må anses for nødvendigt af hensyn til fastholdelse i behandling efter samme hensyn som foreslås fastsat ved bekendtgørelse, jf. lovforslagets § 170 a, skt. 2, 1. pkt.

RETEN TIL SUNDHED FOR STOFafhængige

Retten til sundhed fremgår af flere menneskeretlige dokumenter og konventioner som Danmark har tilsluttet sig.

FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder (ØSKR) artikel 12 fastslår ethvert menneskes ret til at nyde den højst opnåelige standard af fysisk og psykisk sundhed. En lignende formulering findes i Det Europæiske Social Charter (ESC) artikel 11, hvor der fokuseres på staternes pligt til at iværksætte forebyggende initiativer på sundhedsområdet, samt i artikel 13, som blandt andet fremhæver pligten til at sikre enhver, der mangler tilstrækkelige midler til sin underhold, adgang til fornøden hjælp og pleje i forbindelse med sygdom.

EU's Charter for Grundlæggende Rettigheder anerkender i artikel 35 individets ret til forbyggende og helbredende sundhedsservice.

Staterne nyder en stor grad af frihed når det kommer til implementeringen af retten til sundhed. WHO, UNAIDS og UNODC anbefaler, at alle opioidafhængige sikres adgang til substitutionsmedicinsk behandling på baggrund af behandlingens effekt på reduceret dødelighed og reduceret risiko for smitte med blodoverførte sygdomme som HIV og Hepatitis C.¹ Komitéen for økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder (Komitéen), der overvåger staternes implementering af ØSKR, har i flere anbefalinger til øvrige

¹ Se eksempelvis WHO, UNODC og UNAIDS, 2004, Position Paper: Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention.

medlemsstater udtalt, at substitutionsbehandling må anses for nødvendig for at intravenøse stofbrugere kan nyde retten til den højest opnåelige standard af fysisk og psykisk sundhed.²

Komitéen har i sin generelle kommenter nr. 14 fremhævet, at retten til sundhed forstås som retten til at nyde en række faciliteter, varer, services og øvrige forhold, der er nødvendige for realiseringen af den højest opnåelige standard af sundhed.³

Ifølge Komitéen forudsættes det, at relevante sundhedsfaciliteter, varer og services er til rådighed i tilstrækkeligt omfang (availability), at disse er tilgængelige for alle borgere uanset baggrund (accessibility), at disse må anses for acceptable (acceptability) og er af høj kvalitet (quality).⁴

ADMINISTRATIV REKURS

Staten har pligt til at sikre adgang til effektive retsmidler, der kan give borgere mulighed for at håndhæve sine menneskerettigheder.

Komitéen har i sin generelle kommentar nr. 9 fremhævet, at en sådan adgang til effektive retsmidler ofte vil være administrative klagemuligheder, selvom en adgang til domstolsprøvelse i sidste instans tillige kan være nødvendig.⁵

Det følger af grundlovens § 63, at sager "om øvrighedsmyndighedens grænser" kan indbringes for domstolene. Instituttet finder imidlertid, at der i sundhedslovgivningen savnes hjemmel til at påklage kommunernes afgørelser med hjemmel i de i lovforslaget berørte bestemmelser. Efter Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 5 kan en række kommunale afgørelser om eksempelvis befordring mv. påklages til Patientombuddet. Dette synes imidlertid ikke at være tilfældet for så vidt angår administrative afgørelser truffet med hjemmel i sundhedslovens § 142. Lovforslaget indeholder heller ikke bestemmelser om administrativ rekurs i forhold til afgørelser om dækning af transportudgifter i forbindelse med heroinbehandling, der med lovforslaget foreslås indført som sundhedslovens § 170 a.

Administrativ rekurs tilgodeser borgerens retssikkerhed og etablerer en gratis og hurtigere adgang til at få prøvet kommunens afgørelse, end det er tilfældet med muligheden for domstolsprøvelse efter grundlovens § 63. Instituttet finder derfor, at det i forbindelse med

² Komitéen, 2007, Concluding Observations: Ukraine, UN Doc No. E/C.12/UKR/CO/5, pkt. 51, Komitéen, 2009, Concluding Observations: Poland, UN Doc No. E/C.12/POL/CO/5, pkt. 26, Komitéen, 2010, Concluding Observations: Mauritius, UN Doc No. E/C.12/MUS/CO/4, pkt. 27 og Komitéen, 2011, Concluding Observations: Russian Federation, UN Doc No. E/C.12/RUS/CO/5, pkt. 29

³ Komitéen, General Comment No. 14, 2000, The right to the highest attainable standard of health, pkt. 9.

⁴ Komitéen, General Comment No. 14, 2000, The right to the highest attainable standard of health, pkt. 12.

⁵ Komitéen, General Comment No. 9, 1998, Domestic Application of the Covenant, pkt. 9.

fremsættelsen af lovforslaget bør overvejes at etablere administrativ rekurs i forhold til afgørelser truffet efter sundhedslovens § 142 og § 170 a.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler – med henblik på at fremme den enkeltes menneskerettigheder – at der i lovforslaget tilføjes hjemmel til administrativ rekurs i forhold til afgørelser truffet efter sundhedslovens § 142 og § 170 a.

TRANSPORTUDGIFTER

Med lovforslaget indføres hjemmel til dækning af transportudgifter for patienter i behandling med heroin, i tilfælde hvor dette er nødvendigt med henblik på fastholdelse i behandlingen.

Institut for Menneskerettigheder finder dette initiativ positivt, idet dækningen af transportudgifter i visse situationer må anses for at være en forudsætning for at mindre bemidlede patienter kan modtage behandling.

Efter instituttets opfattelse vil tilsvarende imidlertid kunne gøre sig gældende for patienters mulighed for at modtage behandling med øvrige substitutionsmedicinske præparater. Sådan behandling kan også forudsætte dagligt fremmøde, og der kan være betydelig afstand mellem bopæl og behandlingssted. Selvom der er særlige forhold for så vidt angår behandling med heroin, der kun forefindes få steder i landet, vil det eksempelvis kunne forekomme, at dækning af transportudgifter forbundet med behandling med øvrige præparater vil være en forudsætning for mindre bemidlede patienters deltagelse i denne behandling.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler – med henblik på at fremme den enkeltes menneskerettigheder – at der etableres hjemmel til dækning af transportudgifter, når dette må anses for nødvendigt for deltagelse i substitutionsbehandling med øvrige præparater end heroin.

Med venlig hilsen

Christoffer Badse
MONITORERINGSCHEF

Lars Petersen

Fra: Helle Christiansen <helle.christiansen@kirkenskorshaer.dk>
Sendt: 19. august 2014 16:04
Til: DEP Primær Sundhed Kontorpostkasse; Lars Petersen
Emne: VS: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg ...)
Vedhæftede filer: Høringsliste [DOK1500655].pdf; Høringsbrev til organisationer og foreninger mv. [DOK1500653].pdf; Udkast til lovforslag [DOK1500644].pdf; fesdPacket.xml
docId: <http://capweb01/sjp/DOK1511635>
SJ: -1

Tak for anledningen til at komme med Kirkens Korshærs erfaringer fra stofindtagelsesrum, som vi driver i Østergade i Odense og Nørre Allé i Aarhus i forbindelse med Kirkens Korshærs varmestuer og øvrige aktiviteter i bygningerne. Generelt giver det rigtig god mening, at sundhedsrummene er i nærheden af den almene rådgivning, mad, fællesskab etc. ,s om udgør helheden i Kirkens Korshær.

Korshærsleder Heinz Wolf, Odense:

Jeg har det sidste år, været med til at ændre behandlingscentret i Odense, så det, fra 1. august i år, ligner meget det nye lovforslag. Baggrunden for dette, var at vi kunne se, i stofindtagelsen, at der var mange brugere som ikke kunne profitere af behandlingscentret daværende tilbud. Det er nu tilpasset på nogle væsentlige punkter, dog kunne man have gjort det endnu bedre, hvis loven havde været på plads.

Generelt er forslaget en klar forbedring af tilbuddet om behandling for stofmisbrugere. F.eks. Er det frie valg af behandlingstilbud et klart fremskridt.

Bemærkninger til 3.2

For misbrugere, der er i heroinbehandling, er det et godt initiativ at de kan få befordringen betalt. Når de skal møde op to gange dagligt er dette godt for at hjælpe med at fastholde misbrugeren i tilbuddet.

Ordningen kunne med fordel udvides til også at dække andre misbrugere i behandling med f.eks. metadon eller suboxone, som dagligt skal fremmøde på behandlingscenter. Dette ville også gavne og hjælpe misbrugeren med at fastholde sit behandlingstilbud. Disse bruger har ofte økonomiske problemer, ud over deres misbrugsproblemer.

4.1.1 og 4.1.2

Lægesamtale indenfor 3 dage og opstart i behandling indenfor 14 dage ses ligeledes som en forbedring.

Erfaringer fra f.eks. stofindtagelsesrum er at det er altafgørende for opstart at det sker hurtigst muligt. I praksis ville det være at foretrække med endnu mere ambitiøse målsætninger. F.eks. lægesamtale inden 1. Hverdag og opstart i medicinsk behandling inden for 5. Hverdage. Efter vores erfaringer ville dette gøre at endnu flere af de mest udsatte misbrugere, ville have nemmere ved at starte behandling for deres misbrug. Nemlig, når de er motiveret og klar til behandling. I de større byer burde dette være muligt, da der er flere læger ansat.

Desuden ville det være hensigtsmæssigt at alle blev tilbudt screening for psykiske problemer ved opstart af misbrugsbehandling. Det opleves, i f.eks. stofindtagelsesrum, at en stor del af misbrugere har psykiske problemer og massive udfordringer med disse i hverdagen. Ligeledes burde der opsættes krav til den socialfaglige behandling, for at have fokus på den helhedsorienterede og sammenhængende behandling. Krav til indhold, indsats og minimums aktivitet for at styrke den socialfaglige indsats som mindst lige så vigtigt som den sundhedsfaglige.

Heinz Wolf – Leder
Kirkens Korshærs Varmestuer
Sundhedsrum og stofindtagelsesrum
Østergade 55
5000 Odense C
Tlf. 66129153/28103196



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

KL's hørings svar lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling

KL har modtaget ovennævnte udkast til lovforslag fra Ministeriet for Sundhed og forebyggelse. Ministeriet udbeder sig KL's bemærkninger senest den 22. august 2014. Grundet den korte tidsfrist har der ikke været mulighed for en politisk behandling af udkastet, hvorfor KL tager forbehold for evt. politiske bemærkninger.

KL har en række bemærkninger til lovforslagets forskellige dele:

Som følge af lovforslaget vil alle, der ønsker at komme i lægelige stofmisbrugsbehandling få et retskrav på en lægesamtale indenfor 3 dage efter indskrivningen. De lægelige samtaler har tidligere været kendt for heroinmisbrug, men samtidig med, at der etableres en tredages frist, udvides målgruppen til også at omfatte hash-, kokain- og amfetaminmisbrugere. Der er således tale om en betydelig udvidelse af målgruppen, hvilket ikke står mål med de ressourcer, der er afsat til at gennemføre initiativet.

Lægens vigtigste rolle i misbrugsbehandlingen er medicinordination, hvilket især er relevant ifht dem, der er i substitutionsbehandling. Da lægerne i forvejen er de eneste, der må ordinere medicin, og da det i forvejen sker enten via fysisk tilstedeværelse eller over telefonen, virker etableringen af et retskrav om afholdelse af en fysisk lægesamtale indenfor 3 dage som en rigid ordning, der vanskeliggøre arbejdet for et betydeligt antal kommunale behandlingstilbud, idet lægen fremover bliver tvunget til at være fysisk tilstede på behandlingstilbuddet oftere. Derudover bliver det vanskeligere, at optimere driften, idet samtalerne nu skal afholdes drypvis fremfor at samle en række samtaler. Det må derfor forventes, at det bliver forbundet med betydelige økonomiske omkostninger, at efterleve dette retskrav.

Den 13. august 2014

Sags ID: SAG-2013-01134
Dok.ID: 1895505

RAF@kl.dk
Direkte 3370 3486

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1/3

Det fremgår af lovbemærkningerne, at man med udvidelse af målgruppen sidestiller lægelig og socialfaglig stofmisbrugsbehandling. Hensigten er at forbedre mulighederne for at sikre en helhedsorienteret og sammenhængende indsats.

KL mener ikke, man med lovforslaget indfrier den hensigt. For når der samtidig indføres frit valg af lægelige stofmisbrugsbehandling er det tværtimod KL's opfattelse, at det fremover bliver endnu vanskeligere, at yde en helhedsorienteret og sammenhængende indsats. Hvis misbrugeren ikke modtager den lægelige behandling på kommunens behandlingstilbud, men reelt kan vælge, at modtage den lægelige behandling hos én privat behandlingssinstitution og den sociale behandling hos en anden privat behandlingssinstitution, stiger kompleksiteten og dermed kravet til den kommunale koordination.

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

KL kan ikke ud af lovudkastet se, hvem der skal føre tilsyn med den lægelige behandling hos de private udbydere, og antager, at det er embedslægen, der har denne forpligtigelse. Det bør præciseres og det forventede resourceforbrug bør estimeres.

Det frie valg har også styringsmæssige konsekvenser for kommunerne.

Hver kommune er forpligtet til at fastlægge et lokalt serviceniveau. Service-niveauet udmeldes via den lovpligtige kvalitetsstandard. Ved indførelse af et frit valg, kan borgeren vælge en privat institution med et højere serviceniveau end hjemkommunens. Det vil betyde øgede udgifter for kommunen. Den samme model kendes fra alkoholområdet og er forbundet med betydelige styringsvanskeligheder.

KL ønsker derfor en mere klar og præcis definition af de kriterier eller retningslinjer, hvorved et tilbud kan indgå i den kommunale forsyning i forbindelse med det frie valg. Det kunne eksempelvis indskærpes, at det kun er tilbud, som har en driftsoverenskomst med en kommune, og derved indgår i kommunens forsyningsforpligtigelse kan blive omfattet af det frie valg.

I lovudkastet er der lagt op til, at kommunerne i forbindelse med behandling med lægeordineret heroin får lovhjemmel til, at dække udgifter til befording til og fra behandlingsstedet. KL finder, at ordningen er et brud med traditionel opfattelse af, hvem der skal afholde udgiften til befording og at ordningen åbner op for en yderligere forskelsbehandling mellem forskellige grupper af misbrugere. KL anerkender dog, at de valgte formuleringer gør det muligt for kommunerne at tilrettelægge befordringsopgaven på en hensigtsmæssig måde.

KL tager et generelt forbehold for økonomiske konsekvenser af ordningen. Dette emne behandles særskilt i forbindelse med DUT-høringen.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a final horizontal stroke.

Christian Harsløf

Lægeforeningen



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

primsund@sum.dk

lpe@sum.dk

Stofafhængiges nye rettigheder bør kvalitetssikres

*(Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed)
(Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg ...)*

Lægeforeningen ser det som en væsentlig forbedring af behandlingen af stofafhængige, at regeringen vil ligestille stofafhængiges ret til lægelig behandling med deres rettigheder ved socialfaglig indsats.

Det kommende tilsyn med behandlingsstederne bør omfatte en journalaudit, der kvalitetssikrer dels den lægefaglige behandling af afhængighed dels samspillet med behandling af psykisk og somatisk sygdom.

Det mener Lægeforeningen vil styrke indfasningen af den nye lovgivning.

Lægeforeningen har således ikke nogen bemærkninger til teksten i lovforslaget, men foreslår, at Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen i det videre arbejde med implementeringen udvikler en operationel metode til systematisk sundhedsfaglig kvalitetssikring.

Evalueringsrapport peger på problemer

Hidtil har godt halvdelen af behandlingsstederne (56 %) undersøgt de stofafhængige for hepatitis B og C, mens knap halvdelen af behandlingsstederne har undersøgt for hiv (47 %). Det viser en undersøgelse, som Statens Institut for Folkesundhed foretog i 2013. Tilsvarende er den psykiatriske udredning heller ikke konsekvent ([link til rapporten](#)).

Regioner og kommuner bør sikre, at den generelle sundhedstilstand for disse mennesker håndteres sammen med deres misbrugsbehandling. Det er afgørende for succes med misbrugsbehandlingen. Rapporten viser, at det ikke sker i dag.

Høringssvaret er udarbejdet i samarbejde med Foreningen af Kommunallæger.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen

Formanden
25. august 2014

Jr. 2014-4789/980544
EH

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 35448240 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: eh@dadl.dk (direkte)
Fax:
www.laeger.dk

Ministeriet for Sundhed og
Forebyggelse
Att. primsund@sum.dk
lpe@sum.dk

**RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE**

Dato: 23. august 2014

Høringssvar vedrørende lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Rådet takker for høringen og finder forslagene til lovændringerne af sundsloven meget positivt.

Forslaget om ret til lægesamtale inden for de første 3 dage efter stofmisbrugerens henvendelse til kommunen om lægelig stofmisbrugsbehandling, og forslaget om, at det frie valg også skal omfatte den lægelige stofmisbrugsbehandling på linje med den sociale behandling, vil bidrage til et væsentligt kvalitetsløft for stofmisbrugsbehandlingen.

Rådet vil dog gøre opmærksom på manglen på læger på stofmisbrugsområdet. Det kan være en udfordring i forhold til at opfylde stofmisbrugerens rettighed.

Rådet noterer sig også, at der er sket en præcisering af hjemmelgrundlaget for kommunernes dækning af udgifter til befordring for personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin. Rådet bifalder denne lovændring og håber, at ordningen kan betyde, at flere brugere kan drage nytte af heroinordinationsordningen. Rådet vurderer dog, at heroinordinationsordningen fortsat er for vanskelig tilgængelig for de aller mest belastede stofmisbrugere. Rådet mener derfor, at der fortsat bør arbejdes på løsninger, så flere stofmisbrugere kan profitere af ordningen.

Med venlig hilsen

Jann Sjursen
Formand

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Att. primsund@sum.dk

lpe@sum.dk

København 22. august 2014

SANDs hørings svar vedrørende lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

SAND - De hjemløses landsorganisation takker for høringskrivelsen. Vores umiddelbare og overordnede respons er meget positivt. Den korte høringsfrist gør det ikke muligt for os at have en dyberegående diskussion af forslaget endside komme med bud på eventuelle forbedringer.

Vi håber at lovforslagets intentioner om et kvalitetsløft i stofmisbrugsbehandlingen, kortere ventetider og øgede rettigheder og mulighed for stofmisbrugerne virkeliggøres hurtigst muligt. Vi håber endvidere at den øgede accept af at stofmisbrugere og deres rettigheder også kan føre til et skift i den politiske tilgang til politiets indsat overfor den enkelte stofbruger.

Politiets konfiskering af stoffer og fokus på den enkelte misbruger fører ikke til en varig løsning af stofmisbrugsproblemerne i Danmark.

Med venlig hilsen

Ask Svejstrup
Sekretariatsleder i SAND

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
Att.: Lars Petersen

Mail: primsund@sum.dk og lpe@sum.dk

Girokonto 402-3951

Ref. ASA/lh
Dok.nr. 2197547

Sag.nr. 2014-SLCSFA-
01833

22. august 2014

Høring over forslag til lovændringer vedrørende lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling samt befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 11. juli 2014 bedt Socialpædagogernes Landsforbund om eventuelle bemærkninger til en række ændringer i lovgivningen, der vedrører stofmisbrugsområdet.

Med forslaget indføres der en ret til en lægesamtale senest tre dage efter, at en borger har henvendt sig til sin kommune for at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling, i social stofmisbrugsbehandling eller i både lægelig og social stofmisbrugsbehandling. Formålet er, at en lægesamtale skal kvalificere den efterfølgende behandling.

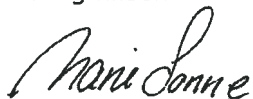
Desuden får en borger ret til en lægelig stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter sin henvendelse til kommunen om behandling, og der indføres en ret til at kunne vælge sin behandling i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud end det, kommunen har visiteret til. Med disse ændringer sker der en ligestilling med den sociale stofmisbrugsbehandling, hvor de to rettigheder har eksisteret siden 1. januar 2003.

Endelig indføres der en klar og udtrykkelig hjemmel til, at kommuner kan dække udgifterne til befordring for borgere, der modtager lægeordineret heroin. Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, har ordningen haft god effekt med hensyn til at forbedre de pågældendes sociale situation, begrænset misbruget af illegale stoffer, nedsætte kriminaliteten og reducere risikoadfærden. De pågældende borgere skal møde op to gange hver dag året rundt, hvilket kan opleves meget besværligt, og hvis en borger så oveni ender med selv at komme til at betale for befordringen, så risikerer man, at der kommer til at ske et fravalg.

I lovforslagets bemærkninger er der som altid en oversigt over konsekvenser – i dette tilfælde økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv., miljømæssige konsekvenser, administrative konsekvenser for borgere mv. Socialpædagogerne savner en oversigt over positive konsekvenser for de berørte borgere.

Socialpædagogerne er i øvrigt enig i de pågældende initiativer, som vil komme til at kvalificere behandlingen på stofmisbrugsområdet.

Venlig hilsen

A handwritten signature in black ink that reads "Marie Sonne". The signature is written in a cursive style with a large initial 'M'.

Marie Sonne
Forbunds næstformand