



Fremsat den 29. februar 2024 af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om af sundhedsloven, lov om social service, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

(Flytning af ansvar fra kommuner til regioner for misbrugsbehandling i forbindelse med regional integreret dobbelt diagnosebehandling og omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1011 af 17. juni 2023, som senest ændret ved lov nr. 1779 af 28. december 2023, foretages følgende ændringer:

1. Efter kapitel 17 a indsættes:

»Kapitel 17 b

Integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik

§ 82 c. Regionsrådet i bopælsregionen påbegynder senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning behandling af personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Stk. 2. Regionsrådet i bopælsregionen udleverer vederlagsfrit lægemidler, der ordineres som led i behandling af rusmiddelproblematikken, til personer nævnt i stk. 1, uanset hvor behandlingen finder sted.«

2. I § 87, stk. 2, indsættes som 5. pkt.:

»For en person, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, er fristen efter 1. pkt. dog 14 dage regnet fra tidspunktet for regionens modtagelse af henvisning til tidspunktet for behandlingens påbegyndelse.«

3. I § 141, stk. 1, indsættes som 2. pkt.:

»1. pkt. omfatter ikke personer, som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.«

4. I § 142, stk. 1, indsættes som 2. pkt.:

»1. pkt. omfatter ikke personer, som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.«

5. I § 142, stk. 3, indsættes som 2. pkt.:

»1. pkt. omfatter ikke personer, som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.«

6. Efter § 213 e indsættes:

»§ 213 f. Regionsrådet skal efter anmodning oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed om, på hvilke behandlingssteder i regionen der foretages integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.«

7. § 238 a ophæves.

§ 2

I lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 67 af 22. januar 2024, foretages følgende ændringer:

1. I § 101, stk. 1, indsættes som 2. pkt.:

»1. pkt. omfatter ikke personer, som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, jf. kapitel 17 b i sundhedsloven.«

2. § 108, stk. 4, ophæves.

Stk. 5-7 bliver herefter stk. 4-6.

§ 3

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 122 af 24. januar 2023, som ændret ved § 1 i lov nr. 737 af 13. juni 2023, § 2 i lov nr. 739 af 13. juni 2023 og § 1 i lov nr. 1778 af 28. december 2023, foretages følgende ændring:

1. I § 41, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter »stk. 4,«: »af læger ansat ved regionale institutioner, hvor integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik finder sted, eller ved private og kommunale institutioner, som en region benytter som led i sådan behandling,«.

§ 4

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 185 af 1. februar 2022, foretages følgende ændring:

1. *Kapitel 12 a* ophæves.

§ 5

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2024, jf. dog stk. 2.
Stk. 2. § 1, nr. 1-6, § 2, nr. 1, og § 3, træder i kraft den 1. september 2024.

Stk. 3. Regler udstedt i medfør af § 108, stk. 5-7, i lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 67 af 22. januar 2024, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler udstedt i medfør af § 108, stk. 4-6, i lov om social service, jf. denne lovs § 2, nr. 2.

§ 6

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. §§ 3 og 4 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. Lovens bestemmelser kan endvidere sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedpunkter
 - 2.1. Flytning af ansvar fra kommuner til regioner for misbrugsbehandling i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.1.1. Ansvar for behandling af alkohol- og stofmisbrug samt for behandling af psykiske lidelser
 - 2.1.1.2. Patientrettigheder knyttet til alkohol- og stofmisbrugsbehandling
 - 2.1.1.3. Tilsyn med behandling af alkohol- og stofmisbrug samt med behandling af psykiske lidelser
 - 2.1.1.4. Lægers foretagelse af lægelig stofmisbrugsbehandling
 - 2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
 - 2.1.3. Den foreslåede ordning
 - 2.1.3.1. Ansvar for behandling af alkohol- og stofmisbrugsbehandling i forbindelse med integreret dobbeltdiagnosebehandling
 - 2.1.3.2. Patientrettigheder knyttet til integreret dobbeltdiagnosebehandling
 - 2.1.3.3. Tilsyn med integreret dobbeltdiagnosebehandling
 - 2.1.3.4. Lægers foretagelse af lægelig stofmisbrugsbehandling i forbindelse med integreret dobbeltdiagnosebehandling
 - 2.2. Omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser
 - 2.2.3. Den foreslåede ordning
3. Konsekvenser for FN's verdensmål
4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Klimamæssige konsekvenser

8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

9. Forholdet til EU-retten

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

11. Sammenfattende skema

1. Indledning

Mennesker, der har brug for behandling af både en psykisk lidelse og et alkohol- eller stofmisbrug, dvs. mennesker med dobbeltdiagnose, oplever alt for ofte, at hjælpen er usammenhængende og utilstrækkelig. Det skyldes ikke mindst, at behandling af psykiske lidelser som udgangspunkt er et regionalt ansvar, mens behandling af misbrug som udgangspunkt er et kommunalt ansvar. Det delte ansvar er en udfordring for behandlingen af de mennesker, som har behov for integreret behandling af deres psykiske lidelse og misbrug.

På den baggrund blev den daværende regering (Socialdemokratiet), Danske Regioner og KL med aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2020 enige om, at der er behov for at ændre fordelingen af behandlingsansvar mellem regioner og kommuner med henblik på at sikre en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats.

Som opfølgning på de omhandlede økonomiaftaler har staten, Danske Regioner og KL drøftet, hvordan fordelingen af behandlingsansvar mellem regioner og kommuner mest hensigtsmæssigt kan ændres.

Sideløbende med drøftelserne om en ændret ansvarsfordeling udarbejdede Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen (nu: Social- og Boligstyrelsen) i samarbejde med en bredt sammensat faglig følgegruppe et fagligt oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien. Af det faglige oplæg, som blev fremlagt i januar 2022, fremgår det, at mennesker med både en psykisk lidelse og et misbrug har komplekse og svære forløb, og at der er et stort behov for at styrke sammenhængen og den faglige kvalitet i indsatsen. Derfor kan der ifølge oplægget med fordel etableres et samlet og integreret tilbud af høj kvalitet forankret i regionerne med henblik på at sikre en samtidig og koordineret behandling af både den psykiske lidelse, misbruget og eventuelle somatiske sygdomme.

Da den daværende regering (Socialdemokratiet), Venstre, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Dansk Folkeparti, Nye Borgerlige, Liberal Alliance, Alternativet og Frie Grønne i september 2022 indgik en politisk aftale om en 10-årsplan for psykiatrien, var der enighed om at fortsætte arbejdet med et samlet regionalt dobbeltdiagnosebehandlingstilbud.

Drøftelserne mellem staten, Danske Regioner og KL om en ændret ansvarsfordeling mundede ud i, at der med aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2024 i maj 2023 blev opnået enighed mellem regeringen (Social-

demokratiet, Venstre og Moderaterne) og de to aftaleparter om rammerne for et samlet regionalt dobbeltdiagnosetilbud, som skal ibrugtages pr. 1. september 2024 med en trinvis indfasning, og som skal være fuldt ud indfaset i 2027. Der blev endvidere opnået enighed om, at Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik skal anvendes i forbindelse med den regionale visitation til det regionale dobbeltdiagnosetilbud. Endelig blev der opnået enighed om, at ordningen skal monitoreres løbende med henblik på at opnå erfaringer med målgruppen, indholdet og effekten af behandlingen i regionerne og den sideløbende udvikling i kommunerne.

Med de omhandlede økonomiaftaler for 2024 blev regeringen, Danske Regioner og KL desuden enige om at omlægge de nuværende 114 særlige pladser på psykiatrisk afdeling til 88 pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri målrettet samme målgruppe, og om, at omlægningen skal træde i kraft den 1. juli 2024.

Da de særlige pladser på psykiatrisk afdeling som led i udmøntningen af aftalen om satspuljen for 2017-2020 blev oprettet i 2017, var formålet særligt at forebygge vold på bosteder. Siden oprettelsen af pladserne har der imidlertid været en generel udfordring med lav belægningsgrad og ubenyttede pladser, og i en evaluering pegede VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) i 2021 på, at rammevilkårene for pladserne står i vejen for en optimal udnyttelse af pladserne.

I en presset psykiatri er det nødvendigt at udnytte den eksisterende sengekapalet på den bedst mulige måde til gavn for patienterne. Derfor giver det fagligt mening at imødekomme det regionale og kommunale ønske om at omlægge de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Den aftalte omlægning af pladserne til pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri målrettet samme målgruppe vil bidrage til bedre kapacitetsudnyttelse og større fleksibilitet i psykiatrien.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Flytning af ansvar fra kommuner til regioner for misbrugsbehandling i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling

2.1.1. Gældende ret

2.1.1.1. Ansvar for behandling af alkohol- og stofmisbrug samt for behandling af psykiske lidelser

Kommunerne er som udgangspunkt ansvarlige for behandling af alkohol- og stofmisbrug, mens regionerne er ansvarlige for behandling af psykiske lidelser under sygehusindlæggelse og for ambulante behandling af sådanne lidelser.

Det fremgår således af sundhedslovens § 141, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til personer med alkoholmisbrug, af sundhedslovens § 142, stk. 3, at kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som har et stofmisbrug, vederlagsfri lægelig behandling med afhæn-

ghedsskabende lægemidler, og af § 101, stk. 1, i lov om social service (herefter serviceloven), at kommunalbestyrelsen skal tilbyde social behandling til personer med et stofmisbrug. Desuden fremgår det af sundhedslovens § 142, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven eller efter serviceloven, en vederlagsfri lægesamtale.

Dog er regionerne ansvarlige for alkohol- og stofmisbrugsbehandling af personer, som er indlagt på sygehus, uanset om misbruget er årsag til indlæggelsen. Dette skyldes, at misbrugsbehandling under sygehusindlæggelse er at betragte som sygehusbehandling, og af sundhedslovens § 79, stk. 1, 1. pkt., fremgår det, at det er regionsrådet, som yder sygehusbehandling. Regionerne er således forpligtede til at tilbyde misbrugsbehandling til personer, som er indlagt på f.eks. psykiatrisk afdeling med henblik på behandling af en psykisk lidelse. Denne forpligtelse omfatter dog altså alene personer, som er indlagt på sygehus, hvilket betyder, at personer, som f.eks. er i regional ambulant psykiatrisk behandling, ikke er omfattet af den regionale forpligtelse og således skal modtage eventuel misbrugsbehandling af kommunerne.

Som nævnt fremgår det af sundhedslovens § 79, stk. 1, 1. pkt., at regionsrådet yder sygehusbehandling. Både når behandling af psykiske lidelser finder sted under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, og når sådan behandling finder sted ambulant, er den at betragte som sygehusbehandling og dermed et regionalt ansvar.

2.1.1.2. Patientrettigheder knyttet til alkohol- og stofmisbrugsbehandling

Der er knyttet nogle kommunale forpligtelser til alkohol- og stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 141 og § 142 samt nogle modsvarende patientrettigheder. Tilsvarende er der knyttet nogle kommunale forpligtelser til stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 og nogle modsvarende rettigheder for borgeren.

Det fremgår således af sundhedslovens § 141, stk. 2, at alkoholmisbrugsbehandling efter § 141, stk. 1, skal iværksættes senest 14 dage efter, at personen med alkoholmisbrug har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling. Det fremgår endvidere af sundhedslovens § 142, stk. 6, at lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, stk. 3, skal iværksættes, senest 14 dage efter at en person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling. Af serviceloven fremgår det bl.a. af § 101, stk. 4, at social stofmisbrugsbehandling efter § 101, stk. 1, skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.

De omhandlede forpligtelser og modsvarende rettigheder gælder ikke i forbindelse med regional behandling for alkohol- eller stofmisbrug, med mindre regionen tilbyder denne behandling efter aftale med kommunen, som derigennem opfylder sin forpligtelse til at tilbyde misbrugsbehandling efter sundhedslovens § 141 og § 142 samt servicelovens § 101.

Det fremgår af sundhedslovens § 141, stk. 1, og § 142, stk. 3, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde behandling for alkoholmisbrug og lægelig stofmisbrugsbehandling vederlagsfrit. Det betyder bl.a., at de lægemidler, der ordineres som led i behandling af rusmiddelproblematikken, skal udleveres vederlagsfrit til patienten.

2.1.1.3. Tilsyn med behandling af alkohol- og stofmisbrug samt med behandling af psykiske lidelser

Det fremgår af sundhedslovens § 213 c, stk. 1, at behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling, skal lade sig registrere hos de centrale sundhedsmyndigheder. Af lovens § 213, stk. 2, fremgår det, at Styrelsen for Patientsikkerhed, som efter § 213, stk. 1, fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet, gennemfører løbende tilsyn med udvalgte behandlingssteder nævnt i § 213 c, stk. 1, ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden. Hvis der på et behandlingssted, hvor alkohol- eller stofmisbrugsbehandling eller behandling af psykiske lidelser finder sted, udøves behandling af sundhedspersoner, skal behandlingsstedet således være registreret hos de centrale sundhedsmyndigheder, og behandlingsstedet vil være omfattet af det tilsyn, som Styrelsen for Patientsikkerhed efter sundhedsloven og de i medfør heraf fastsatte regler fører med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet såvel som med behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling.

Det fremgår af § 5, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 122 af 21. januar 2023 (autorisationsloven), at Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med faglig virksomhed, der udøves af autoriserede sundhedspersoner og sundhedspersoner, der handler på disses ansvar. Af lovens § 5, stk. 2, fremgår det, at Styrelsen for Patientsikkerhed endvidere fører tilsyn med andre personer end sundhedspersoner, jf. stk. 1, der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet. Hvis alkohol- eller stofmisbrugsbehandling eller behandling af psykiske lidelser udøves af autoriserede sundhedspersoner og sundhedspersoner, der handler på disses ansvar, eller af andre personer end sundhedspersoner, der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet, vil disse personers sundhedsfaglige virksomhed i forbindelse med behandlingen således være undergivet Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn efter autorisationsloven og de i medfør heraf fastsatte regler.

Det fremgår af § 4, stk. 1, nr. 2 og 4, i lov om socialtilsøn, jf. lovbekendtgørelse nr. 1109 af 1. juli 2022, at socialtilsynet godkender og fører driftsorienteret tilsyn med stofmisbrugsbehandlingstilbud efter servicelovens § 101 og alkoholbehandlingssteder efter sundhedslovens § 141.

2.1.1.4. Lægers foretagelse af lægelig stofmisbrugsbehandling

Det fremgår af § 41, stk. 1, 1. pkt., i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), at ordination af afhængighedsskabende

lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug alene kan foretages af læger ansat i lægestillinger ved de kommunale, regionale eller private institutioner, der er nævnt i sundhedslovens § 142, stk. 4, og af læger ansat i sygehusvæsenet under en persons sygehusindlæggelse. Til private institutioner henregnes i denne sammenhæng bl.a. selvejende institutioner. Efter autorisationslovens § 41, stk. 1, 2. pkt., kan enkeltstående ordinationer som led i abstinensbehandling af kort varighed dog foretages af andre læger.

Læger, som ikke er ansat ved de omhandlede institutioner, er således som udgangspunkt afskåret fra at foretage lægelig stofmisbrugsbehandling, medmindre de er ansat i sygehusvæsenet, og sidstnævnte læger er afskåret fra at foretage lægelig stofmisbrugsbehandling af andre end sygehusindlagte patienter.

2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser

Med aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2020 konstaterede den daværende regering (Socialdemokratiet), Danske Regioner og KL, at mennesker, der har brug for behandling af både et misbrug og en psykisk lidelse (mennesker med dobbeltdiagnose), alt for ofte oplever, at hjælpen er usammenhængende og utilstrækkelig. Aftaleparterne blev derfor enige om, at der med henblik på at sikre en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats er behov for at ændre den nuværende fordeling mellem regioner og kommuner af ansvaret for behandlingen af mennesker med dobbeltdiagnose.

Herefter igangsattes et tværministerielt arbejde, som Danske Regioner og KL blev inddraget i, og som fandt sted sideløbende med Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens (nu: Social- og Boligstyrelsen) arbejde med deres fælles faglige oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien. I oplægget, som blev fremlagt i januar 2022, anbefaledes et kvalitetsløft gennem et samlet og integreret dobbeltdiagnosebehandlingstilbud. Styrelserne henviste i den forbindelse til, at mennesker med dobbeltdiagnose har komplekse og svære forløb, og at der er et stort behov for at styrke sammenhængen og den faglige kvalitet i indsatsen. Derfor kan der ifølge oplægget med fordel etableres et samlet og integreret tilbud af høj kvalitet forankret i regionerne med henblik på at sikre en samtidig og koordineret behandling af både misbruget, den psykiske lidelse og eventuel somatisk sygdom.

På baggrund af det tværministerielle arbejde og anbefalingen i det faglige oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien blev den daværende regering (Socialdemokratiet), Danske Regioner og KL med aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2023 i juni 2022 enige om, at Sundhedsstyrelsen samt Social- og Boligstyrelsen skulle udarbejde en faglig visitationsretningslinje for visitation til et regionalt dobbeltdiagnosebehandlingstilbud.

I september 2022 indgik den daværende regering (Socialdemokratiet), Venstre, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Dansk Folkeparti, Nye Borgerlige, Liberal Alliance, Alternativet og Frie Grønne en politisk aftale

om en 10-årsplan for psykiatrien. Der var i den forbindelse enighed om at fortsætte arbejdet med et samlet regionalt dobbeltdiagnosebehandlingstilbud.

Som opfølgning på økonomiaftalerne for 2023 udarbejdede Sundhedsstyrelsen samt Social- og Boligstyrelsen et udkast til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. Udkastet blev udarbejdet under inddragelse af en arbejdsgruppe med deltagelse af Danske Regioner og KL samt eksperter udpeget af de to organisationer såvel som repræsentanter fra Danske Patienter, Rådet for Socialt Udsatte, Dansk Selskab for Additiv Medicin, Dansk Psykiatrisk Selskab, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Foreningen af Ledere af Offentlig Rusmiddelbehandling og Kompetencecenter for Dobbeldiagnose, Region Hovedstadens Psykiatri.

På baggrund af det omhandlede udkast til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik blev regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) samt Danske Regioner og KL med aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2024 i maj 2023 enige om, at der skal etableres et regionalt dobbeltdiagnosebehandlingstilbud. Der var også enighed om, at den faglige visitationsretningslinje skal anvendes i forbindelse med den regionale visitation til tilbuddet, som skal ibrugtages pr. 1. september 2024 med en trinvis indfasning, og som skal være fuldt ud indfaset i 2027. Der var endvidere enighed mellem aftaleparterne om, at ordningen skal monitoreres løbende med henblik på at opnå erfaringer med målgruppen, indholdet og effekten af behandlingen i regionerne og den sideløbende udvikling i kommunerne. Danske Regioner vil således oprette en klinisk kvalitetsdatabase for dobbeltdiagnosebehandling eller tilvejebringe data via eksisterende eller kommende kliniske kvalitetsdatabaser med henblik på sikring af systematisk dataopsamling, forskning og kvalitetsudvikling inden for dobbeltdiagnosebehandlingen.

Med hensyn til den omhandlede trinvis indfasning blev der i forbindelse med økonomiaftalerne for 2024 opnået enighed mellem regeringen, Danske Regioner og KL om, at ansvaret for misbrugsbehandling af patienterne i målgruppen flyttes til det nye regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud med følgende indfasning:

- Fra og med 1. september 2024 finder den faglige visitationsretningslinje anvendelse på personer, som kun modtager psykiatrisk behandling, men er registreret med en misbrugsdiagnose (gruppe 1).
- Fra og med 1. juli 2025 finder den faglige visitationsretningslinje anvendelse på personer, som er i aktuel behandling for både misbrug og en psykisk lidelse (gruppe 2).
- Fra og med 1. juli 2026 finder den faglige visitationsretningslinje anvendelse på personer, som kun er i misbrugsbehandling, men er kendt med samtidig psykiatrisk problematik (gruppe 3).

2.1.3. Den foreslåede ordning

Etablering af det regionale integrerede dobbeltdiagnosetilbud, som er forudsat i aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2024 og i Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, jf. pkt. 2.1.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger, forudsætter dels en flytning til regionerne af en del af det ansvar for alkohol- og stofmisbrugsbehandling, som i dag ligger hos kommunerne, dels en stillingtagen til, hvorvidt rettigheder, som gælder i forbindelse med kommunal misbrugsbehandling, også skal gælde i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling.

2.1.3.1. Ansvar for behandling af alkohol- og stofmisbrug i forbindelse med integreret dobbeltdiagnosebehandling

Det foreslås at ændre sundhedslovens § 141, stk. 1, således, at det af bestemmelsen fremgår, at den kommunale forpligtelse til at tilbyde vederlagsfri behandling af personer med alkoholmisbrug ikke omfatter behandling af personer, som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Det foreslås endvidere at ændre sundhedslovens § 142, stk. 3, således, at det af bestemmelsen fremgår, at den kommunale forpligtelse til at tilbyde personer, som har et stofmisbrug, vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler ikke omfatter behandling af personer, som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Det foreslås herudover at ændre servicelovens § 101, stk. 1, således, at det af bestemmelsen fremgår, at den kommunale forpligtelse til at tilbyde social behandling til personer med stofmisbrug ikke omfatter behandling af personer, som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Med visitation til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik menes i de foreslåede ændringer af sundhedslovens 141, stk. 1, og § 142, stk. 3, samt servicelovens § 101, stk. 1, at der er visiteret i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, jf. pkt. 2.1.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger. En faglig visitationsretningslinje er et redskab, som er målrettet til de fagpersoner, som skal visitere til et behandlingstilbud, og som gennem en afgrænsning af målgruppen og en beskrivelse af rammerne for behandlingstilbuddet skal understøtte en ensartet visitation til og organisering af tilbuddet. Formålet med en faglig visitationsretningslinje er at sikre, at den enkelte visiteres til det rette behandlingstilbud på det rette tidspunkt i forløbet.

De foreslåede ændringer af sundhedslovens 141, stk. 1, og § 142, stk. 3, samt servicelovens § 101, stk. 1, vil medføre, at kommunerne ikke vil være forpligtede til at tilbyde henholdsvis alkoholmisbrugsbehandling, lægelig stofmisbrugsbehandling og social stofmisbrugsbehandling til personer,

som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik.

For så vidt angår personer, der er indlagt på sygehus, er det allerede i dag således, at det er regionen, som er ansvarlig for at tilbyde alkoholmisbrugsbehandling, lægelig stofmisbrugsbehandling og social stofmisbrugsbehandling, såfremt sådan behandling er nødvendig under en persons sygehusindlæggelse. I disse tilfælde betragtes misbrugsbehandlingen som en sygehusydelse, jf. sundhedslovens afsnit VI. For så vidt angår personer, der er indlagt på sygehus, vil ændringen således alene tydeliggøre, hvad der allerede gælder i dag.

For så vidt angår personer, som er visiteret til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, vil ændringen betyde, at ansvaret for at tilbyde alkoholmisbrugsbehandling, lægelig stofmisbrugsbehandling og social stofmisbrugsbehandling til disse personer flyttes fra kommunerne til regionerne. Ansvarsflytningen skal ses i lyset af, at det er en forudsætning for den integrerede dobbeltdiagnosebehandling, at regionen har ansvaret for både behandlingen af den visiterede persons psykiske lidelse og behandlingen af personens alkohol- eller stofmisbrug. Dette skal ses i sammenhæng med, at den integrerede dobbeltdiagnosebehandling er kendetegnet ved, at behandlingen af den psykiske lidelse og misbruget foregår samtidigt i ét samlet behandlingstilbud forankret i én sektor, og at den foregår på samme lokation eller udgår fra denne. Behandlingen kan foregå under indlæggelse eller ambulat, herunder som udgående funktioner til f.eks. borgerens hjem eller bo- og opholdssteder.

Ud over den løbende monitorering af den regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandling, jf. pkt. 2.1.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger, vil der desuden blive oprettet en indberetningsordning med henblik på, at regionerne indberetter obligatoriske oplysninger om alkohol- og stofmisbrugsbehandling til Landspatientregisteret.

Oplysninger om regional integreret dobbeltdiagnosebehandling vil være omfattet af regionernes indberetningspligt til Landspatientregisteret. Af sundhedslovens § 195, stk. 1, fremgår det således, at det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse m.v., at give oplysning om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl. Hertil kommer bemyndigelsesbestemmelsen i sundhedslovens § 195, stk. 3, hvoraf det fremgår, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke oplysninger regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner, herunder alment praktiserende læger og speciallæger, og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse m.v., skal give til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl. efter stk. 1. Desuden fremgår det af § 47, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om ret til sygehusbehandling m.v., at behandlingsstederne her i landet til behandlingsformål samt statistiske formål vedrørende aktiviteten i sygehusvæsenet, befolkningens forbrug af sygehusydelser, sygehuspatienters sygdomme og

udførte operationer skal indberette oplysninger vedrørende patientbehandlingen til Landspatientregisteret.

Sundhedsdatastyrelsen vil videregive de indberettede oplysninger om regional integreret dobbeltdiagnosebehandling til Social-, Bolig- og Ældreministeriet mindst en gang årligt. Af sundhedslovens § 220 a, stk. 1, fremgår det således, at Sundhedsdatastyrelsen udfører opgaver for henholdsvis indenrigs- og sundhedsministeren og ældreministeren vedrørende den centrale forvaltning af forhold angående digitalisering og data på sundhedsområdet og på ældreområdet. Af bestemmelsen fremgår det endvidere, at Sundhedsdatastyrelsen har til opgave at skabe sammenhængende data og digitale løsninger til gavn for borgere, patienter og sundhedspersoner samt til styringsmæssige, statistiske og videnskabelige formål i sundheds- og ældresektorerne.

De obligatoriske oplysninger, som regionerne vil skulle indberette, vil i det væsentlige svare til de oplysninger, som kommunerne i dag indberetter om kommunal misbrugsbehandling efter sundhedslovens § 141 og § 142 samt servicelovens § 101, herunder de oplysninger, der fremgår af registrene stofmisbrugere i behandling (SIB) og ventetider vedrørende behandlingsgarantien for stofmisbrugere (VBGS), samt de oplysninger, der fremgår af det nationale alkoholbehandlingsregister (NAB). Oplysninger indberettet til Landspatientregisteret vil blive videregivet til Social-, Bolig og Ældreministeriet med henblik på fortsat at kunne følge udviklingen i bl.a. antallet af personer i stofmisbrugsbehandling fordelt på hovedstof og behandlingstype, hvortil kommer muligheden for at følge den enkeltes samlede behandlingsforløb i både kommunalt og regionalt regi.

Ved at lade det regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud være omfattet af krav om indberetning af oplysninger i det væsentlige svarende til de oplysninger, som kommunale misbrugsbehandlingstilbud skal indberette, vil de nationalt dækkende registre på området kunne oprettholdes. I den forbindelse er Sundhedsdatastyrelsen ansvarlig for at behandle og tilpasse dataudtræk fra Landspatientregisteret vedrørende dataindberetningerne fra regionerne, så data svarer til det, der leveres af kommunerne til de nationale registre. Den kommunale indberetning til registrene forudsættes fortsat som hidtil.

Som led i oprettelsen af den omhandlede indberetningsordning vil de relevante indberetningsbekendtgørelser blive gennemgået med henblik på vurdering af, hvilke bekendtgørelsesændringer ordningen vil forudsætte. På Indenrigs- og Sundhedsministeriets område drejer det sig om bekendtgørelse nr. 257 af 14. april 2008 om alkoholbehandlingsinstitutioners indberetning af alkoholbehandling til Sundhedsstyrelsen, bekendtgørelse nr. 1700 af 21. december 2010 om indberetning af lægelig stofmisbrugsbehandling og indsats mod hepatitis C blandt stofmisbrugere, bekendtgørelse nr. 1789 af 16. december 2015 om kommunernes indberetning til Sundhedsstyrelsen af lægesamtaler i forbindelse med stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling samt bekendtgørelse nr. 1679 af 16. december 2016 om lægers indberetning om lægelig stofmisbrugsbehandling med diacetylmorfin (heroin) og

injicerbar heroin. På Social-, Bolig- og Ældreministeriets område drejer det sig om en opdatering af bekendtgørelse nr. 1109 af 24. august 2023 om dataindberetninger på socialområdet.

Med hensyn til de oplysninger, som kommunerne i dag indberetter om kommunal misbrugsbehandling, og som regionerne i det væsentlige også vil skulle indberette, vurderes løbende, herunder i en arbejdsgruppe med deltagelse af de relevante ministerier og styrelser samt KL, om indberetningskravene til de nationale registre skal tilpasses. Fremover vil også Danske Regioner blive inddraget i dette arbejde.

Regional integreret dobbeltdiagnosebehandling vil i lighed med f.eks. regional psykiatrisk behandling være at betragte som en sygehusydelse, jf. sundhedslovens afsnit VI, og bortset fra bestemmelser om patientrettigheder knyttet til integreret dobbeltdiagnosebehandling og om regional oplysningspligt om behandlingssteder, jf. pkt. 2.1.3.2 og pkt. 2.1.3.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger, foreslås der ikke indsat særskilte bestemmelser om regional integreret dobbeltdiagnosebehandling i sundhedsloven.

Det betyder, at sundhedslovens almindelige regler om sygehusydelser og de i medfør heraf nærmere fastsatte regler vil finde anvendelse i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling. Dette gælder bl.a. sundhedslovens § 79, stk. 1, om henvisningsret, hvilket også er lagt til grund i Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, jf. pkt. 2.1.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det betyder endvidere, at sundhedslovens § 75, stk. 2, om, at regionsrådet kan indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i sygehusvæsenets opgaver, og sundhedslovens § 78, stk. 3, om, at regionsrådet kan samarbejde med bl.a. offentlige myndigheder om løsningen af fælles opgaver efter bl.a. sundhedslovens afsnit VI om sygehusydelser og opgaver, der har tilknytning hertil, samt påtage sig dermed forbundne udgifter, vil finde anvendelse i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling. Regionerne vil således have mulighed for at benytte f.eks. private, herunder selvejende, og kommunale misbrugsbehandlingssteder samt private, herunder selvejende, og kommunale dobbeltdiagnosebehandlingssteder som led i løsningen af opgaverne forbundet med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling under hensyntagen til det, der kendetegner denne behandling, herunder med hensyn til samtidighed og forankring, jf. ovenfor.

Det vil være en forudsætning for regionernes benyttelse af private, herunder selvejende, og kommunale behandlingssteder, at behandlingen kan finde sted i overensstemmelse med de særskilte retningslinjer for integreret dobbeltdiagnosebehandling, som de centrale myndigheder måtte fastsætte. Indtil sådanne særskilte retningslinjer måtte være fastsat, vil det være en forudsætning, at behandlingen kan finde sted i overensstemmelse med de gældende relevante retningslinjer, herunder for misbrugsbehandling efter sundhedslovens § 141, stk. 1, og § 142, stk. 3, samt servicelovens § 101, stk. 1,

med de tilpasninger, som integrationen med behandlingen af den psykiske lidelse tilsiger.

Kommunerne vil som hidtil have mulighed for at benytte f.eks. private misbrugsbehandlingssteder, herunder private dobbeltdiagnosebehandlingssteder, som led i løsningen af opgaverne forbundet med kommunal misbrugsbehandling efter sundhedslovens § 141 og § 142 samt servicelovens § 101.

Det vil være Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, jf. pkt. 2.1.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger, der vil være afgørende for, hvorvidt den enkelte skal visiteres til det regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud eller f.eks. indgå i et parallelt behandlingsforløb, hvor kommunen er ansvarlig for misbrugsbehandlingen, og hvor regionen er ansvarlig for behandlingen af den psykiske lidelse.

Selv om regional integreret dobbeltdiagnosebehandling vil være at betragte som en sygehusydelse, jf. sundhedslovens afsnit VI, vil behandlingen ikke alene være sundhedsfaglig, men også indeholde socialfaglige elementer, da regionerne får ansvar for at tilbyde social stofmisbrugsbehandling som en del af den integrerede dobbeltdiagnosebehandling. Det socialfaglige aspekt kommer til udtryk i den af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Social- og Boligstyrelsen udarbejdede faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, jf. pkt. 2.1.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger. Det vil desuden komme til udtryk i de særskilte retningslinjer for integreret dobbeltdiagnosebehandling, som de centrale myndigheder måtte fastsætte.

Med hensyn til befordring og befordringsgodtgørelse vil der i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling gælde de samme regler, som gælder for anden sygehusbehandling efter sundhedslovens afsnit VI. Det vil sige, at sundhedslovens § 171 og de i medfør heraf fastsatte regler vil finde anvendelse. Det betyder bl.a., at personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra behandling på behandlingsstedet, hvis bestemte betingelser er opfyldt. F.eks. har personer, som modtager pension efter de sociale pensionslove, ret til befordring eller befordringsgodtgørelse, og det samme gælder, hvis afstanden til eller fra behandlingsstedet overstiger 50 km. Det skal bemærkes, at selv om der er tale om integreret dobbeltdiagnosebehandling, så vil behandlingen som nævnt ovenfor kunne foregå som udgående funktioner til f.eks. borgerens hjem eller bo- og opholdssteder, og at det af Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje fremgår, dels at det er centralt at sikre geografisk nærhed, tilgængelighed og fleksibilitet, f.eks. gennem udgående funktioner, dels at det med hensyn til substitutionsbehandling er afgørende at sikre geografisk nærhed, således at patienterne kan fortsætte substitutionsbehandling, mens de er i det integrerede tilbud, og at mulighederne herfor vil kunne aftales lokalt i lyset af regionale forhold, afstande m.v. Det skal endvidere bemærkes, at i

forbindelse med kommunal misbrugsbehandling har kun de relativt få personer, som indgår i den særlige ordning med lægeordineret heroin, mulighed for at modtage befordring og befordringsgodtgørelse.

Ligeledes med hensyn til klage- og erstatningsadgang vil der i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling gælde de samme regler, som gælder for anden sygehusbehandling efter sundhedslovens afsnit VI. Det vil sige, at lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 9 af 4. januar 2023, og de i medfør heraf fastsatte regler vil finde anvendelse.

For nærmere om den foreslåede fordeling af ansvar for behandling af alkohol- og stofmisbrug i forbindelse med integreret dobbeltdiagnosebehandling henvises til lovforslagets § 1, nr. 3-5, og § 2, nr. 1, såvel som bemærkningerne hertil.

2.1.3.2. Patientrettigheder knyttet til integreret dobbeltdiagnosebehandling

Det foreslås, at der i sundhedsloven indsættes et kapitel 17 b om integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Det foreslås, at det omhandlede kapitel skal indeholde en § 82 c om særskilte rettigheder for personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Med visitation til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik menes i den foreslåede ændring i form af indsættelse i sundhedsloven af et kapitel 17 b indeholdende § 82 c, at der er visiteret i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. For nærmere om faglige visitationsretningslinjer henvises til pkt. 2.1.3.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Af den foreslåede § 82 c, stk. 1, fremgår det, at regionsrådet i bopælsregionen senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning påbegynder behandling af personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Med henvisning menes i den foreslåede bestemmelse, at en sundhedsperson eller myndighed med henvisningsret, jf. sundhedslovens § 79, stk. 1, og Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje, har henvist til regional visitation til det integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud. En henvisning er således ikke en visitation til tilbuddet, men henvisningen kan føre til en visitation. Det er regionen, som tager stilling til, hvorvidt der er grundlag for visitation, og som i givet fald visiterer til tilbuddet.

Den foreslåede ændring vil medføre, at personer, der i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik er visiteret til behandling, vil få en rettighed, der i vidt omfang afspejler den rettighed, som personer i kommunal misbrugsbehandling har med hensyn til frist for iværksættelse af alkohol-

og stofmisbrugsbehandling. Den foreslåede ændring vil dog medføre, at retten til at få behandlingen påbegyndt senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning ikke alene vil omfatte behandling af rusmiddelproblematikken, men den integrerede dobbeltdiagnosebehandling som helhed.

Af den foreslåede § 82 c, stk. 2, fremgår det, at regionsrådet i bopælsregionen vederlagsfrit udleverer lægemidler, der ordineres som led i behandling af rusmiddelproblematikken, til personer nævnt i stk. 1, dvs. personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, uanset hvor behandlingen finder sted.

Den foreslåede ændring vil medføre, at personer, der i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik er visiteret til behandling, vil få en rettighed, der svarer til den ret, som personer i alkoholmisbrugsbehandling og personer i lægelig stofmisbrugsbehandling har til vederlagsfri behandling efter henholdsvis sundhedslovens § 141, stk. 1, og sundhedslovens § 142, stk. 3.

Da regional integreret dobbeltdiagnosebehandling vil være at betragte som en sygehusydelse, jf. sundhedslovens afsnit VI, vil de patientrettigheder, som vil følge af det foreslåede kapitel 17 b, supplere de rettigheder, der allerede i dag gælder i forbindelse med modtagelse af sygehusydelser efter afsnit VI, herunder retten til frit sygehusvalg, jf. § 86, og retten til udvidet frit sygehusvalg, jf. § 87 med den nedenfor beskrevne foreslåede ændring, såvel som de i medfør heraf nærmere fastsatte regler.

Af sundhedslovens § 87, stk. 2, 1. pkt., fremgår det, at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter § 87, stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Af § 87, stk. 2, 3. og 4. pkt., fremgår det, at fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, og i de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Bl.a. for at retten til udvidet frit sygehusvalg skal afspejle det forhold, at behandlingen for personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, skal påbegyndes senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning, jf. den foreslåede § 82 c, stk. 1, foreslås det at ændre sundhedslovens § 87, stk. 2, således, at det af bestemmelsen fremgår, at fristen efter bestemmelsens 1. pkt. for en sådan person er 14 dage regnet fra tidspunktet for regionens modtagelse af henvisning til tidspunktet for behandlingens påbegyndelse.

Med visitation til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik såvel som med henvisning menes i den foreslåede ændring det samme som i den foreslåede § 82 c, stk. 1, jf. ovenfor.

Den foreslåede ændring vil medføre, at en person, der i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik er visiteret til behandling, vil kunne vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter sundhedslovens § 87, stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 14 dage kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Hermed vil retten til udvidet frit sygehusvalg afspejle det forhold, at behandlingen for personer, som er visiteret til integreret dobbeltdiagnosebehandling, skal påbegyndes senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning, jf. den foreslåede § 82 c, stk. 1. Uden denne ændring ville disse personer først kunne vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter § 87, stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kunne tilbyde behandling, jf. § 87, stk. 2, 1. pkt.

Den foreslåede ændring vil desuden medføre, at fristen vil skulle regnes fra tidspunktet for regionens modtagelse af henvisning til tidspunktet for behandlingens påbegyndelse. Fristen vil således ikke først skulle regnes fra det tidspunkt, hvor en person, som er visiteret til integreret dobbeltdiagnosebehandling, er udredt, jf. sundhedslovens § 87, stk. 2, 1. pkt.

For nærmere om patientrettigheder knyttet til integreret dobbeltdiagnosebehandling henvises til lovforslagets § 1, nr. 1 og 2, samt bemærkningerne hertil.

2.1.3.3. Tilsyn med integreret dobbeltdiagnosebehandling

Regional integreret dobbeltdiagnosebehandling vil være at betragte som en sygehusydelse, jf. sundhedslovens afsnit VI, selv om den integrerede dobbeltdiagnosebehandling også vil indeholde socialfaglige elementer, da regionerne får ansvar for at tilbyde social stofmisbrugsbehandling. Den integrerede dobbeltdiagnosebehandling vil derfor i sin helhed være omfattet af det tilsyn, som Styrelsen for Patientsikkerhed efter sundhedsloven og de i medfør heraf fastsatte regler fører med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet såvel som med behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling. Det vil desuden betyde, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter autorisationsloven og de i medfør heraf fastsatte regler vil skulle føre tilsyn med den faglige virksomhed, der udøves af autoriserede sundhedspersoner og sundhedspersoner, der handler på disses ansvar, såvel som tilsyn med andre personer end sundhedspersoner, der udøver sundhedsfaglig virksomhed i det regionale dobbeltdiagnosebehandlingstilbud. Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn vil også omfatte de private, herunder selvejende, og kommunale institutioner, som regionerne måtte indgå overenskomst med eller på anden måde benytte som led i løsningen af opgaverne forbundet med dobbeltdiagnosebehandling i det regionale tilbud, såvel som det relevante personale på disse institutioner. Styrelsens tilsyn

med sundhedspersoner er rettet mod autoriserede sundhedspersoner. Det omfatter dog ikke autoriserede psykologer, der er omfattet af Psykolognævnets kompetence.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører allerede i dag tilsyn med psykiatriske afdelinger og andre dele af den regionale psykiatri. Det bemærkes i den forbindelse, at regional psykiatrisk behandling ud over medicinsk behandling af både psykiske og fysiske symptomer omfatter metoder, som også kendes fra både social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 og alkoholmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 141, herunder individuel terapi og terapi i gruppe. Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med den regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandling vil bl.a. tage udgangspunkt i de til enhver tid gældende relevante retningslinjer, som, indtil de centrale myndigheder måtte have fastsat særskilte retningslinjer for integreret dobbeltdiagnosebehandling, bl.a. vil omfatte retningslinjer for misbrugsbehandling, herunder for social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, stk. 1.

Af hensyn til Styrelsen for Patientsikkerheds tilrettelæggelse af sit tilsyn foreslås en forpligtelse af regionsrådet til efter anmodning at oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed om, på hvilke behandlingssteder i regionen der foretages integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Den foreslåede forpligtelse vil medføre, at regionerne efter anmodning vil skulle meddele Styrelsen for Patientsikkerhed oplysninger om, på hvilke behandlingssteder i regionen der foretages integreret dobbeltdiagnosebehandling. Den enkelte region vil have valgfrihed med hensyn til, hvordan den sikrer sig til stadighed at have overblik over, hvilke behandlingssteder der er tale om. Det afgørende er, at overblikket sikres, således at den enkelte region til enhver tid efter anmodning kan give Styrelsen for Patientsikkerhed oplysninger herom.

For nærmere om tilsyn med integreret dobbeltdiagnosebehandling henvises til lovforslagets § 1, nr. 6, og bemærkningerne hertil.

2.1.3.4. Lægers foretagelse af lægelig stofmisbrugsbehandling i forbindelse med integreret dobbeltdiagnosebehandling

Det foreslås at ændre § 41, stk. 1, 1. pkt., i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) således, at det af bestemmelsen fremgår, at også læger ansat ved regionale institutioner, hvor integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik finder sted, eller ved private og kommunale institutioner, som en region benytter som led i sådan behandling, kan foretage ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug. Til private institutioner henregnes i denne sammenhæng bl.a. selvejende institutioner.

Den foreslåede ændring vil medføre, at læger ansat ved regionale institutioner, hvor integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik finder sted, eller ved private, herunder selvejende, og kommunale

le institutioner, som en region benytter som led i sådan behandling, vil kunne foretage lægelig stofmisbrugsbehandling, og at de vil kunne dette, uanset om den integrerede dobbeltdiagnosebehandling foregår under indlæggelse eller ambulantly, herunder som udgående funktioner til f.eks. patientens hjem samt bo- og opholdssteder.

For nærmere om lægers foretagelse af lægelig stofmisbrugsbehandling i forbindelse med integreret dobbeltdiagnosebehandling henvises til lovforslagets § 3, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

2.2. Omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling

2.2.1. Gældende ret

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (herefter psykiatriloven) indeholder i kapitel 12 a, som omfatter §§ 42 a-42 h, regler om særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Af psykiatrilovens § 42 a, stk. 1, fremgår det, at regionsrådene skal etablere særlige pladser på psykiatriske afdelinger som en del af deres sygehushvæsen, jf. sundhedslovens kapitel 17, og at kommunalbestyrelsen har visitationsansvaret, jf. § 42 b, stk. 1. Af § 42 a, stk. 2, fremgår det, at formålet med pladserne er at tilbyde habile patienter, der er fyldt 18 år og giver informeret samtykke hertil, en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at stabilisere patientens helbred og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen, herunder ved psykiatrisk behandling og frivillig misbrugsbehandling og ved socialfaglige indsatser, beskæftigelse og aktiviteter. Det fremgår desuden, at formålet også er at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, at opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at forebygge anvendelsen af tvang over for målgruppen.

Af psykiatrilovens § 42 b, stk. 1, fremgår det bl.a., at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, træffer afgørelse om visitation af patienten til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, og at afgørelsen skal ske på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum. Af stk. 2 fremgår det bl.a., at regionsrådene i hver region opretter et visitationsforum med en i bestemmelsen nærmere fastsat sammensætning. Af stk. 3 fremgår det bl.a., at visitationsforummet efter anmodning fra kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune eller regionsrådet i patientens bopælsregion snarest og senest inden for 14 kalenderdage udfærdiger en indstilling til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune om visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Af stk. 4 fremgår det bl.a., at indstillingen i tilfælde af uenighed i visitationsforummet udarbejdes i overensstemmelse med flertallets vurdering. Af stk. 7 fremgår det bl.a., at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune skal træffe afgørelse om visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, inden for syv kalenderdage efter at visitationsforummets indstilling foreligger.

Af psykiatrilovens § 42 c, stk. 1, fremgår det, at visitationen til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal

tage udgangspunkt i den enkelte patients behov, og at der kan visiteres til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, hvis patienten vurderes at være eller i risiko for at blive til fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd, har eller må formodes at have en svær psykisk lidelse og har særlige sociale problemer, hvis

- 1) patientens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri,
- 2) opholdet vurderes at være det bedst egnede for at kunne imødekomme patientens særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder eventuelt misbrugsbehandling, eller
- 3) opholdet på baggrund af en begrundet formodning vurderes at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage eller købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Af psykiatrilovens § 42 c, stk. 2, fremgår det, at patientens eventuelle udfordringer med misbrug, eventuelle tidligere eller aktuelle foranstaltninger idømt efter straffelovens §§ 68 eller 69, risikoen for tilbagefald til kriminalitet og patientens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud over for vedkommende skal inddrages i den samlede vurdering af patientens behov for visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Af psykiatrilovens § 42 d, stk. 1, fremgår det bl.a., at visitationsforummet skal foretage en revurdering af de patienter, der har ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, ved behov og som minimum seks måneder efter opholdets start, og at en beskrivelse af, om patienten fortsat opfylder visitationskriterierne, skal indgå i revurderingen.

Af stk. 2 fremgår det, at overlægen og personalet på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling løbende skal vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat ophold, og at overlægen skal anmode visitationsforummet om en revurdering, hvis det i forbindelse med den løbende vurdering vurderes, at patienten ikke længere lever op til visitationskriterierne, hvorefter visitationsforummet skal foretage revurderingen inden for 14 kalenderdage efter overlægens anmodning.

Af stk. 3 fremgår det, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune efter modtagelse af visitationsforummets revurdering skal træffe afgørelse om eventuel fortsat visitation til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, inden for syv kalenderdage efter at visitationsforummets revurdering foreligger.

Af psykiatrilovens § 42 e, stk. 1, fremgår det, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune har ansvaret for, at der findes en samlet plan for enhver, der får ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, samt at overlægen og personalet på afdelingen har pligt til at indgå i samarbejdet med kommunalbestyrelsen om den samlede plan og det videre forløb.

Stk. 2 beskriver, hvad en samlet plan skal indeholde, og i stk. 3 er det fastsat, at indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med social- og boligministeren kan fastsætte

nærmere regler om en samlet plan. Bekendtgørelse nr. 1650 af 18. december 2017 om en samlet plan for patienter med ophold på en særlig plads på psykiatrisk afdeling er udstedt i medfør af sidstnævnte bestemmelse.

Af psykiatrilovens § 42 f, stk. 1, fremgår det, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune ved afslutningen af opholdet i samarbejde med overlægen og personalet på afdelingen, patienten og eventuelt øvrige netværkspersoner skal sikre en god overgang og vurdere patientens aktuelle og nødvendige støttebehov, herunder eventuelt behov for ophold på et botilbud efter serviceloven.

Af stk. 2 fremgår det, at kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune endvidere er ansvarlig for den videre indsats, herunder for at visitere til de nødvendige indsatser, men at den psykiatriske afdeling og øvrige relevante samarbejdsparter inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb og er forpligtet til at deltage heri.

Af stk. 3 fremgår det, at patienten skal udsluses, hvis patienten ikke opfylder visitationskriterierne, jf. § 42 c, og at udslusningen skal ske med patientens samtykke, idet dog kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune kan beslutte, at patienten udsluses uden samtykke, når visitationskriterierne ikke længere er opfyldt.

Af psykiatrilovens § 42 g fremgår det, at klage over afslag på indskrivning på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling og afgørelser om udslusning af patienten fra afdelingen kan indbringes for Ankestyrelsen efter kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Af psykiatrilovens § 42 h, stk. 1, fremgår det, at kommunalbestyrelsen, regionsrådet og visitationsforummet til brug for kommunalbestyrelsens eller regionsrådets afgørelse om visitation af patienten til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, til brug for visitationsforummets indstilling om visitation af patienten efter § 42 b og til brug for visitationsforummets revurdering efter § 42 d kan indhente relevante oplysninger, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger, om patienten fra sygehusafdelinger, den ambulante psykiatri, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. De pågældende sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. skal videregive de pågældende oplysninger, hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til vurderingen af, om patienten skal visiteres til afdelingen.

Af stk. 2 fremgår det, at ledelsen for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal videregive relevante oplysninger om patienterne, herunder helbredsoplysninger og sociale oplysninger, til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til behandlingen af og den socialfaglige indsats over for patienten, herunder indgåelse af og tilsyn med overholdelse af den samlede plan, jf. § 42 e, stk. 1. Kommunalbestyrelser, sygehusafdelinger, myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. skal på samme måde og i samme omfang videregive oplysninger om patienter til ledelsen for en af de særlige pladser på psykiatrisk af-

deling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Det fremgår af sundhedslovens § 238 a, stk. 1, at et regionsråd af en kommunalbestyrelse, som har visiteret en person til en særlig plads på psykiatrisk afdeling, jf. psykiatrilovens kapitel 12 a, kan opkræve betaling for personens ophold på afdelingen.

Efter stk. 2 kan et regionsråd af kommunalbestyrelserne i regionen opkræve betaling for ubenyttede særlige pladser på psykiatrisk afdeling, jf. psykiatrilovens kapitel 12 a. Af stk. 3 fremgår det, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om betaling efter stk. 1 og 2. Bekendtgørelse nr. 1261 af 21. august 2020 om kommuners betaling til regioner for særlige pladser på psykiatrisk afdeling er udstedt i medfør af stk. 3.

Med henvisning til psykiatrilovens § 42 b, stk. 1, blev der med lov nr. 661 af 8. juni 2017 om ændring af lov om social service og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område skabt hjemmel i § 108, stk. 4, i lov om social service til, at kommunalbestyrelsen, der træffer afgørelser om visitation til en særlig plads på psykiatrisk afdeling, kan gøre afgørelsen betinget af, at borgeren samtykker til opsigelse af borgerens eksisterende bolig i botilbud efter § 108, stk. 1, i lov om social service.

2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser

Siden de særlige pladser på psykiatrisk afdeling som led i udmøntningen af aftalen om satspuljen for 2017-2020 blev oprettet i 2017, har der været en generel udfordring med lav belægningsgrad og ubenyttede pladser, og i en evaluering pegede VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) i 2021 på, at rammevilkårene, herunder ikke mindst finansieringsmodellen, for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling medfører en dårlig udnyttelse af pladserne og af de anvendte ressourcer.

På den baggrund har der fra både regional og kommunal side været et ønske om en omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet var enig i og tilsluttede sig ønsket, og med aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2024 blev der opnået enighed mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Danske Regioner og KL om at omlægge de nuværende 114 særlige pladser på psykiatrisk afdeling til 88 pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri målrettet samme målgruppe, og om, at rammevilkårene for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling bortfalder med omlægningen, som skal træde i kraft den 1. juli 2024.

2.2.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at psykiatrilovens kapitel 12 a, som omfatter §§ 42 a-42 h om særlige pladser på psykiatrisk afdeling, ophæves.

Forslaget vil betyde, at den aftalte omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling til pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri målrettet

samme målgruppe, jf. pkt. 2.2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger, kan gennemføres. Omlægningen vil give mulighed for øget fleksibilitet og bedre udnyttelse af den samlede kapacitet i psykiatrien.

Den aftalte omlægning er ikke udtryk for, at de formål, som de særlige pladser på psykiatrisk afdeling har skullet tjene, jf. psykiatrilovens § 42 a, stk. 2, er blevet irrelevante. For målgruppen for de nuværende særlige pladser på psykiatrisk afdeling er der således fortsat behov for et tilbud om en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at stabilisere patientens helbred og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen, herunder ved psykiatrisk behandling og frivillig misbrugsbehandling og ved socialfaglige indsatser, beskæftigelse og aktiviteter. Desuden er der fortsat behov for at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, at opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at forebygge anvendelsen af tvang over for målgruppen.

De pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri, som vil være en sygehusedelse, jf. sundhedslovens afsnit VI, og som de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal omlægges til, vil være målrettet samme målgruppe og vil derfor skulle tjene samme formål, som de særlige pladser har været målrettet og har skullet tjene.

Med hensyn til målgruppe vil de kommende pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri skulle kunne rumme patienter, som opfylder kriterier svarende til dem, der i dag gælder for at blive visiteret til de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, jf. psykiatrilovens § 42 c.

Med hensyn til formål vil de kommende pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri skulle kunne dels tilbyde en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at stabilisere patientens helbred og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen, herunder ved psykiatrisk behandling og frivillig misbrugsbehandling og ved socialfaglige indsatser, beskæftigelse og aktiviteter, dels bidrage til at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, at opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at forebygge anvendelsen af tvang over for målgruppen.

Efter den aftalte omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling til pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri vil der således fortsat skulle findes et regionalt tilbud til målgruppen.

Imidlertid vil der for de kommende pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri gælde nogle andre rammevilkår end dem, som gælder for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, og som medfører en dårlig udnyttelse af pladserne og af de anvendte ressourcer. Således vil der ikke gælde en finansieringsmodel som den, der i dag er fastsat i sundhedslovens § 238 a, stk. 1 og 2, samt i den i medfør af § 238 a, stk. 3, udstedte bekendtgørelse nr. 1261 af 21. august 2020 om kommuners betaling til regioner for særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Det betyder, at kommunerne hverken vil skulle betale for patienters ophold

på pladser i det længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri eller vil skulle betale for ubenyttede pladser i tilbuddet. Der vil heller ikke gælde regler som de regler, der i dag er indeholdt i psykiatrilovens §§ 42 b-42 h om visitation, visitationsforum, visitationskriterier, revurdering, samlet plan, udslusning, klageadgang og videregivelse af oplysninger samt den i medfør af § 42 e, stk. 3, udstedte bekendtgørelse nr. 1650 af 18. december 2017 om en samlet plan for patienter med ophold på en særlig plads på psykiatrisk afdeling. For patienterne på de kommende pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri vil der gælde de rettigheder, der gælder i forbindelse med modtagelse af sygehusedelser efter sundhedslovens afsnit VI, herunder retten til frit sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 86, og retten til udvidet frit sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 87, såvel som de i medfør heraf nærmere fastsatte regler. Hertil kommer reglerne i psykiatriloven, herunder om lovens kapitel 4 a om opfølgning efter udskrivning.

Da de kommende pladser i et længerevarende tilbud vil være forankrede i den regionale psykiatri, vil der i fravær af særskilte rammevilkår for disse pladser gælde de samme rammevilkår, som gælder for den regionale psykiatri i øvrigt. Det betyder bl.a., at regionen vil kunne tilrettelægge visitationen til pladserne på samme måde som visitationen til den regionale psykiatri i øvrigt, idet regionen i forbindelse hermed dog skal sikre, at patienter, som opfylder kriterier svarende til dem, der i dag gælder for at blive visiteret til de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, jf. psykiatrilovens § 42 c, vil blive visiteret til en plads i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri. Det betyder også, at det vil være op til den enkelte region at beslutte organiseringen af pladserne i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri, idet det forudsættes, at pladserne organiseres således, at de vil kunne rumme patienter, som opfylder kriterier svarende til dem, der i dag gælder for at blive visiteret til de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, jf. psykiatrilovens § 42 c.

Der vil være stort sammenfald mellem målgrupperne for de eksisterende særlige pladser på psykiatrisk afdeling og det nye regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud. Derfor vil en del af de patienter, som opfylder kriterier svarende til dem, der i dag gælder for at blive visiteret til de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, jf. psykiatrilovens § 42 c, efter etableringen af det integrerede behandlingstilbud for mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, jf. pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger, blive visiteret til dette tilbud.

Andre af disse patienter vil ikke blive visiteret til det integrerede behandlingstilbud, f.eks. fordi de ikke har en rusmiddelproblematik eller af anden grund ikke skal visiteres i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. Men også sidstnævnte patienter vil kunne tilbydes en plads i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri.

I forlængelse af omlægningen af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling til de længerevarende pladser forankret

i den regionale psykiatri vil anvendelsen af pladserne blive monitoreret løbende. Monitoreringen vil bl.a. tage sigte på at kunne følge kapaciteten og udnyttelsen heraf såvel som udslusningen til kommunerne. Monitoreringen af udslusningen skal ses i lyset af, at opholdet ikke forudsættes at være permanent, men midlertidigt. De længerevarende pladser er således ikke tiltænkt patienter, som ikke længere opfylder kriterier svarende til dem, der i dag gælder for at blive visiteret til de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Den konkrete håndtering af monitoreringen og registreringsmuligheder i f.eks. Landspatientregisteret drøftes af staten, Danske Regioner og KL.

For nærmere om den foreslåede omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling henvises til lovforslagets § 1, nr. 7, § 2, nr. 2, og § 4, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

3. Konsekvenser for FN's verdensmål

Den del af lovforslaget, som vedrører flytning af ansvar fra kommuner til regioner for misbrugsbehandling i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling, tager udgangspunkt i, at mennesker, der har brug for behandling af både en psykisk lidelse og et alkohol- eller stofmisbrug, dvs. mennesker med dobbeltdiagnose, alt for ofte oplever, at hjælpen er usammenhængende og utilstrækkelig. Det skyldes ikke mindst, at behandling af psykiske lidelser som udgangspunkt er et regionalt ansvar, mens behandling af misbrug som udgangspunkt er et kommunalt ansvar. Det delte ansvar er en udfordring for behandlingen af de mennesker, som har behov for integreret behandling af deres psykiske lidelse og misbrug.

Den med lovforslaget i overensstemmelse med aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2024 foreslåede ændring af fordelingen af behandlingsansvar mellem regioner og kommuner tager sigte på at sikre en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats for de mennesker, som har behov for integreret behandling af deres psykiske lidelse og misbrug.

Lovforslaget har ikke direkte positive konsekvenser for FN's verdensmål, men der forventes at opstå afledte positive konsekvenser for verdensmål 3 for sundhed og trivsel. Der kan således være afledte positive konsekvenser med hensyn til delmål 3.4, hvorefter mental sundhed og trivsel skal fremmes, og med hensyn til delmål 3.5, hvorefter forebyggelse og behandling af rusmiddelmisbrug, herunder narkotikamisbrug og skadelig brug af alkohol, skal styrkes.

4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslaget, som følger op på aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2024, vil i overensstemmelse med aftalerne have de økonomiske konsekvenser for det offentlige, som fremgår nedenfor.

I forbindelse med økonomiaftalerne for 2024 blev det aftalt, at det regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud for regionernes vedkommende vil indebære en

merudgift på 64 mio. kr. i 2024, 178 mio. kr. i 2025, 285 mio. kr. i 2026 og 323 mio. kr. i 2027 og frem (2024-pl).

Det blev endvidere aftalt, at omlægningen af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling for regionernes vedkommende vil indebære en merudgift på 54 mio. kr. i 2024 og 108 mio. kr. i 2025 og frem (2024-pl).

Som konsekvens af de regionale merudgifter vil den regionale finansiering samlet blive forøget med 118 mio. kr. i 2024, 286 mio. kr. i 2025, 393 mio. kr. i 2026 og 431 mio. kr. i 2027 og frem (2024-pl), hvorved aftalen om det regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud og omlægningen af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling vil være fuldt finansieret for regionerne.

I forbindelse med økonomiaftalerne for 2024 blev det desuden aftalt, at det regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud for kommunernes vedkommende vil indebære en mindreudgift på 17 mio. kr. i 2025, 124 mio. kr. i 2026 og 162 mio. kr. i 2027 og frem (2024-pl).

Det blev endvidere aftalt, at omlægningen af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling for kommunernes vedkommende vil indebære en mindreudgift på 82 mio. kr. i 2024 og 164 mio. kr. i 2025 og frem (2024-pl), da den kommunale serviceramme alene reduceres med 52 mio. kr. i 2024 og 103 mio. kr. i 2025 og frem, hvormed der frigøres 30 mio. kr. i 2024 og 61 mio. kr. i 2025 og frem i kommunerne.

Som konsekvens af de kommunale mindreudgifter vil den kommunale ramme samlet blive reduceret med 52 mio. kr. i 2024, 120 mio. kr. i 2025, 227 mio. kr. i 2026 og 265 mio. kr. i 2027 og frem (2024-pl), hvorved aftalen om det regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud og omlægningen af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling vil frigive et prioriteringsrum for kommunerne.

Ubalancen mellem den regionale rammeforøgelse og den kommunale rammereduktion vil samlet medføre en statslig merudgift på 67 mio. kr. i 2024 og 165 mio. kr. i 2025 og frem (2024-pl).

Lovforslaget har ikke yderligere økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige ud over det, regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Danske Regioner og KL er blevet enige om med aftalerne om kommunernes og regionernes økonomi for 2024.

Princippet for digitaliseringsklar lovgivning har ikke relevans for lovforslaget. Lovforslaget indeholder således ikke forslag til ændringer af allerede eksisterende it-systemer.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget har ingen økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

7. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen klimamæssige konsekvenser.

8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljø- og naturmæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 17. november 2023 til den 15. december 2023 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Færøernes Landsstyre, 3F, Advokatrådet, Akademikerne, Alkohol og Samfund, Alzheimerforeningen, Angstforeningen, BDO Kommunernes Revision, Bedre Psykiatri, BL – Danmarks Almene Boliger, Blå Kors, BROEN Danmark, BrugerForeningen for Aktive Stofbrugere, Brugernes Akademi, BUPL, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børne- og Kulturchefforeningen, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Center for Etik og Ret, Center for Hjerneskode, Center for Rusmiddelforskning, Dansk Arbejdsgiverforening (DA), Danske Regioner, Dansk Flygtningehjælp, Dansk Folkehjælp, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Patienter, Dansk Erhverv, Danske Ældreråd, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri (DI), Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed, Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS), Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS), Dansk Selskab for Addiktiv Medicin, Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!), Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd (DSR), Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Danske Advokater, Danske Handicaporganisationer, Den Danske Dommerforening, Den Sociale Udviklingsfond (SUF), Depressionsforeningen, Det Centrale Handicapråd (DCH), Det Ethiske Råd, Det Sociale Netværk, DUF- Dansk Ungdoms Fællesråd, DUKH, Ergoterapeutforeningen (Etf), Ethisk Råd, Fabu, Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH), Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje, FOA, Fonden Novavi, Foreningen af Døgn- og Dagtilbud for udsatte børn og unge (FADD), Foreningen

af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD), Foreningen af Speciallæger (FAS), Foreningen for Ledere af Offentlig Rusmiddelbehandling (FLOR), ForældreLANDSforeningen (FBU), Frederiksberg Kommune (Socialtilsyn Hovedstaden), FSD - Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Faaborg-Midtfyn Kommune (Socialtilsyn Syd), Gadejuristen, Hjørring Kommune (Socialtilsyn Nord), HK/kommunal, Holbæk Kommune (Socialtilsyn Øst), Institut for Menneskerettigheder, Kirkens Korshær, KL, Kofoeds Skole, Kompetencecenter for Dobbelt diagnose - Region Hovedstadens Psykiatri, Kristelig Fagbevægelse, Kristelig Lægeforening (KLF), Landsforeningen af Opholdssteder og Skole- og Behandlingstilbud, Landsforeningen af Socialpædagoger (LFS), Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb (SPOR), Landsforeningen Lænken, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), LAP - Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Ledernes Hovedorganisation, Lev – livet med udviklingshandicap, Lev Uden Vold, Livsværk, LOKK – Landsforeningen af Kvindekrisecentre, LOS – de private sociale tilbud, Lægeforeningen, Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK), Mændenes Hjem, Mødrehjælpen, OCD-foreningen, Offerrådgivningen i Danmark, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS), Patientforeningen, Politiforbundet, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Red Barnet, Reden Vesterbro, Retspolitisk Forening, Ringgården – Nationalt Kompetencecenter for Dobbeltfokuseret Afhængighedsbehandling, Røde Kors, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Sammenslutningen af Boformer for Hjemløse (SBH), Samvirkende Menighedsplejer, SAND - De Hjemløses Landsorganisation, Selveje Danmark, Silkeborg Kommune (Socialtilsyn Midt), SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund (SL), Socialt Udviklingscenter (SUS), Stenbroens Jurister, SUMH – sammenslutningen af unge med handicap, TABUKA, TUBA, Udviklingshæmmedes Landsforbund (ULF), UngeAlliancen, Ungdommens Røde Kors, Ungdomsringen, Ventilen, VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, WeShelter, Yngre Læger og Ældre Sagen.

11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat,	Ingen	Med økonomaftalerne for 2024 er der med hensyn til det regionale integrerede dobbelt diagnosebehandlingstilbud og om-

kommuner og regioner		lægningen af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling aftalt en regional rammeforøgelse og en kommunal rammereduktion, som samlet vil medføre en statslig merudgift på 67 mio. kr. i 2024 og 165 mio. kr. i 2025 og frem (2024-pl). Dette afspejler ubalancen mellem den regionale rammeforøgelse og den kommunale rammereduktion forbundet med det regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud og omlægningen af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Denne ubalance mellem de regionale og kommunale rammetilpasninger afspejler den med økonomiaftalerne for 2024 aftalte løsning.
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	

Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	<p style="text-align: center;">Ja</p> <p style="text-align: center;">Nej</p> <p style="text-align: center;">X</p>
---	---

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det fremgår af sundhedslovens § 141, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling af personer med et alkoholmisbrug, og af § 141, stk. 2, at behandlingen skal iværksættes senest 14 dage efter, at personen med alkoholmisbrug har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling. Den patientrettighed, som modsvarer den kommunale forpligtelse til at iværksætte behandling for alkoholmisbrug senest 14 dage efter henvendelse til kommunen, gælder alene i forbindelse med kommunal behandling i henhold til § 141, stk. 1.

Det fremgår af sundhedslovens § 142, stk. 3, at kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som har et stofmisbrug, vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler (lægelig stofmisbrugsbehandling), og af § 142, stk. 6, at behandlingen skal iværksættes, senest 14 dage efter at en person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling. Den patientrettighed, som modsvarer den kommunale forpligtelse til at iværksætte lægelig stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter henvendelse til kommunen, gælder alene i forbindelse med kommunal behandling i henhold til § 142, stk. 3.

Det fremgår af servicelovens § 101, stk. 1, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde social behandling til personer med et stofmisbrug (social stofmisbrugsbehandling), og af § 101, stk. 4, at tilbud om social stofmisbrugsbehandling skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen. Den rettighed, som modsvarer den kommunale forpligtelse til at iværksætte social stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter henvendelse til kommunen, gælder alene i

forbindelse med kommunal behandling i henhold til § 101, stk. 1.

Ovennævnte forpligtelser og modsvarende rettigheder efter sundhedslovens § 141, stk. 1, og § 142, stk. 3, samt servicelovens § 101, stk. 1, gælder ikke i forbindelse med regional behandling for alkohol- eller stofmisbrug, med mindre regionen tilbyder denne behandling efter aftale med kommunen, som derigennem opfylder sin forpligtelse til at tilbyde misbrugsbehandling efter sundhedslovens § 141 og § 142 samt servicelovens § 101.

Der henvises til pkt. 2.1.1.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at der efter sundhedslovens kapitel 17 a indsættes et *kapitel 17 b* med titlen: »Integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik«.

Det foreslås, at det omhandlede kapitel skal indeholde en § 82 c om særskilte rettigheder for personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Det foreslås, at det i § 82 c, stk. 1, fastsættes, at regionsrådet i bopælsregionen senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning påbegynder behandling af personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Med visitation til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik menes i den foreslåede ændring, at der er visiteret i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. For nærmere om faglige visitationsretningslinjer henvises til pkt. 2.1.3.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Med henvisning menes i den foreslåede bestemmelse, at en sundhedsperson eller myndighed med henvisningsret, jf. sundhedslovens § 79, stk. 1, og Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje, har henvist til regional visitation til det integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud. En hen-

visning er således ikke en visitation til tilbuddet, men henvisningen kan føre til en visitation. Det er regionen, som tager stilling til, hvorvidt der er grundlag for visitation, og som i givet fald visiterer til tilbuddet.

Den foreslåede ændring vil medføre, at personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, får en patientrettighed, der i vidt omfang afspejler den rettighed, som personer i kommunal misbrugsbehandling har med hensyn til frist for iværksættelse af alkohol- og stofmisbrugsbehandling. Den foreslåede ændring vil dog ikke alene omfatte behandling af rusmiddelproblematikken, men den integrerede dobbeltdiagnosebehandling som helhed.

Tidsfristen efter den foreslåede § 82 c, stk. 1, vil skulle regnes fra den dag, hvor regionen modtager henvisningen i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, til den dag, hvor den integrerede behandling påbegyndes. På dette punkt vil den foreslåede rettighed adskille sig fra de tilsvarende rettigheder gældende for kommunal misbrugsbehandling, idet fristerne i forbindelse med sidstnævnte regnes fra den dag, hvor borgeren henvender sig til kommunen med ønske om at komme i misbrugsbehandling.

Den integrerede dobbeltdiagnosebehandling skal reelt være påbegyndt senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning. En behandling vil som udgangspunkt kun være reelt påbegyndt, hvis behandlingen tager udgangspunkt i en konkret vurdering af patientens tilstand samt følger anerkendt klinisk praksis, faglige standarder og retningslinjer på området. Behandling af akutte abstinenser vil i sig selv som udgangspunkt ikke være tilstrækkelig til, at den integrerede dobbeltdiagnosebehandling kan betragtes som værende påbegyndt. I øvrigt kan der for mere generelle overvejelser om, hvornår en behandling kan anses for påbegyndt, henvises til Indenrigs- og Sundhedsministeriets vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.

Hvis et rusmiddelbehandlingstilbud, allerede inden en person i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik er visiteret til behandling, har iværksat misbrugsbehandling efter sundhedslovens § 141, stk. 1, § 142, stk. 3, eller servicelovens § 101, stk. 1, vil behandlingen kunne fortsættes i regionalt regi og tilpasses i lyset af de behov, der afdækkes under den udredning, som går forud for og evt. fortsætter efter påbegyndelsen af den integrerede dobbeltdiagnosebehandling, jf. nærmere nedenfor om behandlingens formål og indhold.

I forbindelse med den integrerede dobbeltdiagnosebehandling, som regionen vil skulle påbegynde senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning, vil der med hensyn til formål og indhold kunne tages udgangspunkt i de til enhver tid gældende relevante retningslinjer, herunder for misbrugsbehandling efter sundhedslovens § 141, stk. 1, og § 142, stk. 3, samt servicelovens § 101, stk. 1, idet behandlingen dog vil skulle tilpasses i lyset af de behov, der af-

dækkes under den udredning, som går forud for og evt. fortsættes efter påbegyndelsen af den integrerede dobbeltdiagnosebehandling. Indtil de centrale myndigheder måtte have fastsat særskilte retningslinjer for integreret dobbeltdiagnosebehandling, vil det altså være sådan, at der, for så vidt angår den del af den integrerede behandling, som består af alkohol- eller stofmisbrugsbehandling, vil kunne tages udgangspunkt i de til enhver tid gældende retningslinjer for behandling efter sundhedslovens § 141, stk. 1, og § 142, stk. 3, samt servicelovens § 101, stk. 1, med de tilpasninger, som integrationen med behandlingen af den psykiske lidelse tilsiger.

Uanset at det efter den foreslåede § 82 c, stk. 1, vil være sådan, at den integrerede behandling vil skulle påbegyndes senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning, vil abstinensbehandling skulle iværksettes straks i tilfælde af behandlingskrævende akutte abstinenser. Dette er, for så vidt angår lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142, stk. 3, tydeliggjort i § 41, stk. 1, 3. pkt., i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 122 af 21. januar 2023 (autorisationsloven), men det følger også af autoriserede sundhedspersoners pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, jf. autorisationslovens § 17. Derfor vil abstinensbehandling ikke alene skulle iværksettes straks ved behandlingskrævende akutte abstinenser, som er stofmisbrugsrelaterede, men også ved behandlingskrævende akutte abstinenser, som er relaterede til alkoholmisbrug.

Hvis en region efter at have modtaget en henvisning i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik vurderer, at der ikke i henhold til retningslinjen er grundlag for at visitere patienten til denne behandling, og regionen derfor ikke visiterer hertil, vil regionen ikke være forpligtet til at tilbyde alkohol- eller stofmisbrugsbehandling og derfor heller ikke være forpligtet til at påbegynde en sådan behandling senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning. I disse tilfælde vil kommunen være forpligtet til at tilbyde behandling efter sundhedslovens § 141, stk. 1, og § 142, stk. 3, samt servicelovens § 101, stk. 1, og de i sundhedslovens § 141, stk. 2, og § 142, stk. 6, samt servicelovens § 101, stk. 4, fastsatte frister for iværksættelse heraf vil gælde. For at kommunen bliver gjort bekendt med, at en henvist person ikke vil få sit behov for alkohol- eller stofmisbrugsbehandling dækket i regi af det regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud, bør regionen orientere kommunen i de tilfælde, hvor den henviste person ikke visiteres til integreret dobbeltdiagnosebehandling, og orienteringen bør gives i umiddelbar forlængelse af, at der ikke er fundet grundlag for visitation. Der bør i sådanne tilfælde være særlig opmærksomhed på ovennævnte forpligtelse til straks at iværksette abstinensbehandling ved behandlingskrævende akutte abstinenser, og på, at denne forpligtelse gælder for alle læger, som måtte konstatere sådanne abstinenser.

Det foreslås, at det i § 82 c, stk. 2, fastsættes, at regionsrådet i bopælsregionen vederlagsfrit udleverer lægemidler,

der ordineres som led i behandling af rusmiddelproblematikken, til personer nævnt i stk. 1, dvs. personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, uanset hvor behandlingen finder sted.

Den foreslåede ændring vil medføre, at personer, der i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik er visiteret til behandling, får en rettighed, der svarer til den ret, som personer i alkoholmisbrugsbehandling og personer i lægelig stofmisbrugsbehandling har til vederlagsfri behandling efter henholdsvis sundhedslovens § 141, stk. 1, og sundhedslovens § 142, stk. 3. Det betyder, at f.eks. buprenorphin og metadon, der ordineres som led i behandling af et stofmisbrug, og f.eks. acamprosat eller naltrexon, der ordineres som led i behandling af et alkoholmisbrug, skal udleveres vederlagsfrit i forbindelse med integreret dobbeltdiagnosebehandling, uanset om behandlingen foregår under indlæggelse eller ambulantly, herunder som udgående funktioner til f.eks. patientens hjem samt bo- og opholdssteder.

Da regional integreret dobbeltdiagnosebehandling vil være at betragte som en sygehusydelse, jf. sundhedslovens afsnit VI, vil de patientrettigheder, som vil følge af det foreslåede kapitel 17 b, supplere de rettigheder, der allerede i dag gælder i forbindelse med modtagelse af sygehusydelser efter afsnit VI, herunder retten til frit sygehusvalg, jf. § 86, og retten til udvidet frit sygehusvalg, jf. § 87 med den i § 1, nr. 2, foreslåede ændring, såvel som de i medfør heraf nærmere fastsatte regler.

Personer, som visiteres til regional integreret dobbeltdiagnosebehandling, vil ikke være omfattet af de i sundhedslovens § 141 og § 142 samt servicelovens § 101 øvrige fastsatte regler, herunder om frit valg i forbindelse med alkohol- og stofmisbrugsbehandling.

Hvis en person ønsker at benytte retten efter sundhedslovens § 141 og § 142 samt servicelovens § 101 til frit valg i forbindelse med alkohol- og stofmisbrugsbehandling, vil personen ikke kunne visiteres til regional integreret dobbeltdiagnosebehandling og vil i stedet skulle indgå i et parallelt behandlingsforløb, hvor kommunen er ansvarlig for misbrugsbehandlingen, og hvor regionen er ansvarlig for behandlingen af den psykiske lidelse. Misbrugsbehandlingen kan så foregå på det offentlige eller private behandlingssted, som personen vælger.

Hvis der bliver tale om sygehusindlæggelse i forbindelse med behandlingen af den psykiske lidelse eller af anden årsag, vil det som i dag være sådan, at ansvaret for misbrugsbehandlingen overgår til regionen, og at behandlingen under indlæggelsen vil være at betragte som en sygehusydelse i sundhedslovens forstand med de rettigheder, herunder med hensyn til frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg, som er forbundet hermed. Efter indlæggelsen vil ansvaret for misbrugsbehandlingen igen være kommunalt, og de i sundhedslovens § 141 og § 142 samt servicelovens § 101 fastsatte regler om frit valg vil igen finde anvendelse.

Det forhold, at personer, som visiteres til regional integreret dobbeltdiagnosebehandling, ikke vil være omfattet af de i sundhedslovens § 141 og § 142 samt servicelovens § 101 fastsatte regler om frit valg i forbindelse med alkohol- og stofmisbrugsbehandling, er ikke ensbetydende med, at de vil være afskåret fra frit valg, for så vidt angår den integrerede dobbeltdiagnosebehandling. Patienterne vil således som nævnt ovenfor være omfattet af sundhedslovens § 86 om frit sygehusvalg og § 87 om udvidet frit sygehusvalg med den i § 1, nr. 2, foreslåede ændring såvel som de i medfør af loven fastsatte regler herom.

Personer, som visiteres til regional integreret dobbeltdiagnosebehandling, vil ikke være omfattet af sundhedslovens § 141, stk. 7, om anonym behandling for alkoholmisbrug, og der foreslås ikke fastsat tilsvarende regler gældende i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling. Det skyldes ikke alene, at der ikke i dag gælder en ret til anonymitet i forbindelse med modtagelse af sygehusydelser, jf. sundhedslovens afsnit VI, som regional integreret dobbeltdiagnosebehandling vil være at betragte som, men også at behandlingen ofte vil omfatte ordination af receptpligtig medicin, som udelukker muligheden for anonymitet. Af sidstnævnte årsag er anonymitet også i dag udelukket i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142, fordi denne behandling er kendetegnet ved at omfatte ordination af receptpligtig medicin som f.eks. buprenorphin og metadon, og i forbindelse med alkoholmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 141 i de tilfælde, hvor der som led i behandlingen ordineres receptpligtig medicin som f.eks. acamprosat eller naltrexon. Personer, som visiteres til regional integreret dobbeltdiagnosebehandling, vil imidlertid være beskyttet af reglerne i sundhedslovens kapitel 9 om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. Det betyder bl.a., at sundhedspersoner som udgangspunkt ikke kan videregive oplysninger om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger til andre formål end behandling, f.eks. til de kommunale myndigheder, uden personens samtykke.

Personer, som visiteres til regional integreret dobbeltdiagnosebehandling, vil ikke være omfattet af sundhedslovens § 142, stk. 1 og 2, om tilbud om en vederlagsfri lægesamtale senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven eller serviceloven, og der foreslås ikke fastsat tilsvarende regler gældende i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling. Når der ikke foreslås fastsat tilsvarende regler, skal det ses i lyset af baggrunden for, at der med virkning fra 1. januar 2015 blev indført en ret til en lægesamtale senest inden iværksættelse af kommunal stofmisbrugsbehandling. Baggrunden var således et ønske om at ligestille personer, som kommer i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101, med personer, som kommer i lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142.

Allerede før indførelsen af retten til en lægesamtale mødte alle personer i lægelig stofmisbrugsbehandling en læge forud for behandlingens iværksættelse, fordi ordination af receptpligtig medicin som f.eks. buprenorphin og metadon,

der anvendes i behandlingen, er forbeholdt læger, og fordi den ordinerende læge ved behandlingens iværksættelse altid skal have taget stilling til den enkelte patients behandling.

Personer i social stofmisbrugsbehandling ville derimod ikke nødvendigvis møde en læge i forbindelse med behandlingen, hvilket skyldes, at behandlingen kan forestås af flere faggrupper, hvoraf læger blot er en enkelt. Med indførelsen af retten til en lægesamtale fik personer i social stofmisbrugsbehandling mulighed for i lighed med personer i lægelig stofmisbrugsbehandling at få en lægesamtale med henblik på undersøgelse for misbruget og afhængigheden såvel som for de fysiske og psykiske problemstillinger, der knytter sig hertil.

Da den regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandling vil være en sygehusedse, som vil blive givet under lægefagligt ansvar, og som bl.a. vil omfatte undersøgelse for misbruget og afhængigheden såvel som for de fysiske og psykiske problemstillinger, der knytter sig hertil, og da den integrerede dobbeltdiagnosebehandling, der skal være påbegyndt senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning, som nævnt ovenfor skal tage udgangspunkt i en konkret vurdering af patientens tilstand, er der ikke behov for en bestemmelse svarende til sundhedslovens § 142, stk. 1, om en ret til en lægesamtale. På den baggrund og i lyset af, at det bør være den ansvarlige læges opgave under iagttagelse af 14-dagesfristen at tilrettelægge undersøgelsen og i den forbindelse beslutte, hvornår den af hensyn til behandlingsformålet bør finde sted, vil det heller ikke være hensigtsmæssigt med en bestemmelse svarende til sundhedslovens § 142, stk. 2, om, at en sådan lægesamtale skal finde sted senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandlingen.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger og bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 2-5, samt § 2, nr. 1.

Til nr. 2

Det fremgår af sundhedslovens § 87, stk. 2, 1. pkt., at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter § 87, stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Af § 87, stk. 2, 3. og 4. pkt., fremgår det, at fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, og i de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Det foreslås, at der i § 87, stk. 2, indsættes et 5. pkt., hvorefter fristen efter 1. pkt. for en person, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, dog er 14 dage regnet fra tidspunktet for regionens modtagelse af henvisning til tidspunktet for behandlingens påbegyndelse.

Med visitation til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik menes i den

foreslåede ændring i form af indsættelse i sundhedsloven af et kapitel 17 b indeholdende § 82 c, at der er visiteret i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. For nærmere om faglige visitationsretningslinjer henvises til pkt. 2.1.3.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Med henvisning menes i den foreslåede bestemmelse, at en sundhedsperson eller myndighed med henvisningsret, jf. sundhedslovens § 79, stk. 1, og Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje, har henvist til regional visitation til det integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud. En henvisning er således ikke en visitation til tilbuddet, men henvisningen kan føre til en visitation. Det er regionen, som tager stilling til, hvorvidt der er grundlag for visitation, og som i givet fald visiterer til tilbuddet.

For nærmere om, hvornår en behandling kan anses for påbegyndt henvises til bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1.

Den foreslåede ændring vil medføre, at en person, der i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik er visiteret til behandling, vil kunne vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter sundhedslovens § 87, stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 14 dage kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Hermed vil retten til udvidet frit sygehusvalg afspejle det forhold, at behandlingen for personer, som er visiteret til integreret dobbeltdiagnosebehandling, skal påbegyndes senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning, jf. den med lovforslagets § 1, nr. 1, foreslåede § 82 c, stk. 1. Forslaget vil sikre, at disse personer ikke først vil kunne vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter § 87, stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kunne tilbyde behandling, jf. § 87, stk. 2, 1. pkt.

Den foreslåede ændring vil desuden medføre, at fristen vil skulle regnes fra tidspunktet for regionens modtagelse af henvisning til tidspunktet for behandlingens påbegyndelse. Fristen vil således ikke først skulle regnes fra det tidspunkt, hvor en person, som er visiteret til integreret dobbeltdiagnosebehandling, er udredt, jf. sundhedslovens § 87, stk. 2, 1. pkt.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger og bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1.

Til nr. 3

Det fremgår af sundhedslovens § 141, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til personer med alkoholmisbrug.

Der henvises til pkt. 2.1.1.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at der i § 141, stk. 1, indsættes et 2. pkt., hvorefter 1. pkt. om den kommunale forpligtelse til at tilbyde vederlagsfri behandling til personer med alkoholmisbrug ikke omfatter personer, som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Med visitation til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik menes i den foreslåede ændring, at der er visiteret i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. For nærmere om faglige visitationsretningslinjer henvises til pkt. 2.1.3.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Den foreslåede ændring vil medføre, at en kommune ikke vil være forpligtet til at tilbyde vederlagsfri behandling til en person med alkoholmisbrug, hvis personen er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik. Visitationen fritager ikke kommunen fra andre kommunale forpligtelser såsom forpligtelser med hensyn til beskæftigelses- og bolig-mæssig samt social indsats. Sådanne kommunale indsatser og den integrerede dobbeltdiagnosebehandling bør koordineres.

For så vidt angår personer, der er indlagt på sygehus, er det allerede i dag således, at det er regionen, som er ansvarlig for at tilbyde behandling for alkoholmisbrug, såfremt sådan behandling er nødvendig under indlæggelsen. I disse tilfælde betragtes behandlingen som en sygehusydelse, jf. sundhedslovens afsnit VI. For så vidt angår personer, der er indlagt på sygehus, er formålet med ændringen således alene at tydeliggøre, hvad der allerede gælder i dag. Den kommunale forpligtelse efter § 141, stk. 1, gælder indtil sygehusindlæggelsen og gælder igen fra det tidspunkt, hvor patienten ikke længere er indlagt på sygehus.

For så vidt angår personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, er formålet med ændringen, at ansvaret for at tilbyde behandling for alkoholmisbrug til disse personer flyttes fra kommunerne til regionerne. Ansvarsflytningen skal ses i lyset af, at det er en forudsætning for den integrerede dobbeltdiagnosebehandling, at regionen har ansvaret for både behandlingen af den visiterede persons psykiske lidelse og behandlingen af personens alkohol- eller stofmisbrug. Den kommunale forpligtelse efter § 141, stk. 1, gælder indtil visitationen og gælder igen fra det tidspunkt, hvor patienten er udskrevet fra det integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud.

For at sikre en kontinuerlig, sammenhængende og hurtig indsats for den enkelte bør udskrivningen, herunder en eventuel overgang til et parallelt behandlingsforløb, hvor kommunen og regionen er ansvarlig for henholdsvis misbrugsbehandlingen og behandlingen af den psykiske lidelse, foregå i dialog mellem region, kommune og patient, og patienter

bør i minimum et år efter udskrivningen tilbydes integreret dobbeltdiagnosebehandling ved behov, f.eks. i tilfælde af tilbagefald eller forværring af sygdom, uden ny visitation. Opstår et sådant behov kan patienten selv eller f.eks. det rusmiddelbehandlingstilbud, som patienten er blevet tilknyttet efter udskrivningen, efter aftale med patienten kontakte det integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud med henblik på afklaring af, hvorvidt dobbeltdiagnosebehandling i dette tilbud skal genoptages. Hvis udskrivningen sker fra psykiatrisk afdeling, vil i øvrigt psykiatrilovens kapitel 4 a om opfølgning efter udskrivning finde anvendelse.

Som konsekvens af, at en kommune med den foreslåede ændring ikke efter § 141, stk. 1, vil være forpligtet til at tilbyde vederlagsfri behandling til en person med alkoholmisbrug, hvis personen er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, vil kommunen heller ikke efter § 141, stk. 2, være forpligtet til at iværksætte alkoholmisbrugsbehandlingen senest 14 dage efter, at personen med alkoholmisbrug har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.

Med lovforslagets § 1, nr. 1, foreslås imidlertid, at regionsrådet i bopælsregionen senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning påbegynder behandling af personer, som er visiteret til integreret dobbeltdiagnosebehandling. Hermed vil disse personer få en patientrettighed, der i vidt omfang afspejler den patientrettighed, som personer i kommunal misbrugsbehandling har med hensyn til frist for iværksættelse af alkoholmisbrugsbehandling.

Hvis en region efter at have modtaget en henvisning til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik vurderer, at der ikke i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje er grundlag for at visitere patienten til denne behandling, og regionen derfor ikke visiterer hertil, vil kommunen være forpligtet til at tilbyde behandling efter § 141, stk. 1, og de til behandling efter denne bestemmelse knyttede kommunale forpligtelser, herunder med hensyn til frist for iværksættelse af behandlingen, vil som konsekvens heraf også gælde. Forpligtelserne vil gælde fra den dag, hvor kommunen modtager oplysning om, at regionen ikke har visiteret til regional integreret dobbeltdiagnosebehandling, og tidsfristen efter § 141, stk. 2, skal regnes fra denne dag. For at kommunen bliver gjort bekendt med, at en henvist person ikke vil få sit behov for alkohol- eller stofmisbrugsbehandling dækket i regi af det regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud, bør regionen orientere kommunen i de tilfælde, hvor den henviste person ikke visiteres til integreret dobbeltdiagnosebehandling, og orienteringen bør gives i umiddelbar forlængelse af, at der ikke er fundet grundlag for visitation. Der bør i sådanne tilfælde være særlig opmærksomhed på den lægelige forpligtelse til straks at iværksætte abstinensbehandling ved behandlingskrævende akutte abstinenser, og på, at denne forpligtelse gælder for alle læger, som måtte konstatere sådanne abstinenser, jf. i øvrigt bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindeli-

ge bemærkninger og bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1.

Til nr. 4

Det fremgår af sundhedslovens § 142, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven eller efter serviceloven, en vederlagsfri lægesamtale.

Der henvises til pkt. 2.1.1.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at der i § 142, stk. 1, indsættes et 2. pkt., hvorefter 1. pkt. om den kommunale forpligtelse til at tilbyde personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven eller efter serviceloven, en vederlagsfri lægesamtale, ikke omfatter personer, som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Med visitation til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik menes i den foreslåede ændring, at der er visiteret i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. For nærmere om faglige visitationsretningslinjer henvises til pkt. 2.1.3.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Den foreslåede ændring vil medføre, at en kommune ikke vil være forpligtet til at tilbyde en vederlagsfri lægesamtale til en person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven eller efter serviceloven, hvis personen er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik. Visitationen fritager ikke kommunen fra andre kommunale forpligtelser såsom forpligtelser med hensyn til beskæftigelses- og bolig mæssig samt social indsats. Sådanne kommunale indsatser og den integrerede dobbeltdiagnosebehandling bør koordineres.

For så vidt angår personer, der er indlagt på sygehus, er det allerede i dag således, at det er regionen, som er ansvarlig for at tilbyde nødvendige lægesamtaler under indlæggelsen. I disse tilfælde betragtes lægesamtalen som en sygehusydelse, jf. sundhedslovens afsnit VI. For så vidt angår personer, der er indlagt på sygehus, er formålet med ændringen således alene at tydeliggøre, hvad der allerede gælder i dag, dvs. at kommunen ikke er forpligtet til at tilbyde en lægesamtale til en person, der er indlagt på sygehus. Den kommunale forpligtelse efter § 142, stk. 1, gælder indtil sygehusindlæggelsen og gælder igen fra det tidspunkt, hvor patienten ikke længere er indlagt på sygehus.

For så vidt angår personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, er formålet med ændringen, at kommunen heller ikke er forpligtet til at tilbyde en lægesamtale til disse personer. Dette skal ses i lyset af, at det er en forudsætning for den integrerede dobbeltdiagnosebehandling, at regionen har ansvaret for både behandlingen af den visiterede persons psykiske lidelse og behandlingen af personens alko-

hol- eller stofmisbrug, herunder for de med den integrerede dobbeltdiagnosebehandling forbundne lægelige undersøgelser m.v. Den kommunale forpligtelse efter § 142, stk. 1, gælder indtil visitationen og gælder igen fra det tidspunkt, hvor patienten er udskrevet fra det integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud.

For at sikre en kontinuerlig, sammenhængende og hurtig indsats for den enkelte bør udskrivningen, herunder en eventuel overgang til et parallelt behandlingsforløb, hvor kommunen og regionen er ansvarlig for henholdsvis misbrugsbehandlingen og behandlingen af den psykiske lidelse, foregå i dialog mellem region, kommune og patient, og patienter bør i minimum et år efter udskrivningen tilbydes integreret dobbeltdiagnosebehandling ved behov, f.eks. i tilfælde af tilbagefald eller forværring af sygdom, uden ny visitation. Opstår et sådant behov kan patienten selv eller f.eks. det rusmiddelbehandlingstilbud, som patienten er blevet tilknyttet efter udskrivningen, efter aftale med patienten kontakte det integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud med henblik på afklaring af, hvorvidt dobbeltdiagnosebehandling i dette tilbud skal genoptages. Hvis udskrivningen sker fra psykiatrisk afdeling, vil i øvrigt psykiatrilovens kapitel 4 om opfølgning efter udskrivning finde anvendelse.

Som konsekvens af, at en kommune med den foreslåede ændring ikke efter § 142, stk. 1, vil være forpligtet til at tilbyde personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven eller efter serviceloven, en vederlagsfri lægesamtale, hvis personen er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, vil kommunen heller ikke efter § 142, stk. 2, være forpligtet til at lade lægesamtalen finde sted senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandlingen.

Hvis en region efter at have modtaget en henvisning til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik vurderer, at der ikke i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje er grundlag for at visitere patienten til denne behandling, og regionen derfor ikke visiterer hertil, vil kommunen være forpligtet til at tilbyde en vederlagsfri lægesamtale efter sundhedslovens § 142, stk. 1, og forpligtet til at lade lægesamtalen finde sted senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandlingen, jf. § 142, stk. 2. Forpligtelserne vil gælde fra den dag, hvor kommunen modtager oplysning om, at regionen ikke har visiteret til regional integreret dobbeltdiagnosebehandling. For at kommunen bliver gjort bekendt med, at en henvist person ikke vil få sit behov for alkohol- eller stofmisbrugsbehandling dækket i regi af det regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud, bør regionen orientere kommunen i de tilfælde, hvor den henviste person ikke visiteres til integreret dobbeltdiagnosebehandling, og orienteringen bør gives i umiddelbar forlængelse af, at der ikke er fundet grundlag for visitation. Der bør i sådanne tilfælde være særlig opmærksomhed på den lægelige forpligtelse til straks at iværksætte abstinensbehandling ved behandlingskrævende akutte abstinenser, og på, at denne forpligtelse gælder for alle læger, som måtte konstatere sådanne abstinenser, jf. i øvrigt bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger og bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1.

Til nr. 5

Det fremgår af sundhedslovens § 142, stk. 3, at kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som har et stofmisbrug, vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler.

Der henvises til pkt. 2.1.1.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at der i § 142, stk. 3, indsættes et 2. pkt., hvorefter 1. pkt. om den kommunale forpligtelse til at tilbyde personer, som har et stofmisbrug, vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler, ikke omfatter personer, som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Med visitation til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik menes i den foreslåede ændring, at der er visiteret i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. For nærmere om faglige visitationsretningslinjer henvises til pkt. 2.1.3.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Den foreslåede ændring vil medføre, at en kommune ikke vil være forpligtet til at tilbyde vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler (lægelig stofmisbrugsbehandling) til en person, som har et stofmisbrug, hvis personen er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik. Visitationen fritager ikke kommunen fra andre kommunale forpligtelser såsom forpligtelser med hensyn til beskæftigelses- og bolig mæssig samt social indsats. Sådanne kommunale indsatser og den integrerede dobbeltdiagnosebehandling bør koordineres.

For så vidt angår personer, der er indlagt på sygehus, er det allerede i dag således, at det er regionen, som er ansvarlig for at tilbyde lægelig stofmisbrugsbehandling, såfremt sådan behandling er nødvendig under indlæggelsen. I disse tilfælde betragtes behandlingen som en sygehusydelse, jf. sundhedslovens afsnit VI. For så vidt angår personer, der er indlagt på sygehus, er formålet med ændringen således alene at tydeliggøre, hvad der allerede gælder i dag. Den kommunale forpligtelse efter § 142, stk. 3, gælder indtil sygehusindlæggelsen og gælder igen fra det tidspunkt, hvor patienten ikke længere er indlagt på sygehus.

For så vidt angår personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, er formålet med ændringen, at ansvaret for at tilbyde lægelig stofmisbrugsbehandling til disse personer flyttes fra kommunerne til regionerne. Ansvarsflytningen skal ses i lyset af, at det er en forudsætning for den integrerede dobbeltdiagnosebehandling, at regionen har ansvaret for både behandlingen af den visiterede persons psykiske

lidelse og behandlingen af personens alkohol- eller stofmisbrug. Den kommunale forpligtelse efter § 142, stk. 3, gælder indtil visitationen og gælder igen fra det tidspunkt, hvor patienten er udskrevet fra det integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud.

For at sikre en kontinuerlig, sammenhængende og hurtig indsats for den enkelte bør udskrivningen, herunder en eventuel overgang til et parallelt behandlingsforløb, hvor kommunen og regionen er ansvarlig for henholdsvis misbrugsbehandlingen og behandlingen af den psykiske lidelse, foregå i dialog mellem region, kommune og patient, og patienter bør i minimum et år efter udskrivningen tilbydes integreret dobbeltdiagnosebehandling ved behov, f.eks. i tilfælde af tilbagefald eller forværring af sygdom, uden ny visitation. Opstår et sådant behov kan patienten selv eller f.eks. det rusmiddelbehandlingstilbud, hvortil patienten er blevet tilknyttet efter udskrivningen, efter aftale med patienten kontakte det integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud med henblik på afklaring af, hvorvidt dobbeltdiagnosebehandling i dette tilbud skal genoptages. Hvis udskrivningen sker fra psykiatrisk afdeling, vil i øvrigt psykiatrilovens kapitel 4 a om opfølgning efter udskrivning finde anvendelse.

Som konsekvens af, at en kommune med den foreslåede ændring ikke efter § 142, stk. 3, vil være forpligtet til at tilbyde lægelig stofmisbrugsbehandling, hvis personen er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, vil kommunen heller ikke efter § 142, stk. 6, være forpligtet til at iværksætte den lægelige stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter, at personen med stofmisbrug har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.

Med lovforslagets § 1, nr. 1, foreslås imidlertid, at regionsrådet i bopælsregionen senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning påbegynder behandling af personer, som er visiteret til integreret dobbeltdiagnosebehandling. Hermed vil disse personer få en patientrettighed, der i vidt omfang afspejler den patientrettighed, som personer i kommunal misbrugsbehandling har med hensyn til frist for iværksættelse af lægelig stofmisbrugsbehandling.

Hvis en region efter at have modtaget en henvisning til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik vurderer, at der ikke i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje er grundlag for at visitere patienten til denne behandling, og regionen derfor ikke visiterer hertil, vil kommunen være forpligtet til at tilbyde behandling efter § 142, stk. 3, og de til behandling efter denne bestemmelse knyttede kommunale forpligtelser, herunder med hensyn til frist for iværksættelse af behandlingen, vil som konsekvens heraf også gælde. Forpligtelserne vil gælde fra den dag, hvor kommunen modtager oplysning om, at regionen ikke har visiteret til regional integreret dobbeltdiagnosebehandling, og tidsfristen efter § 142, stk. 6, skal regnes fra denne dag. For at kommunen bliver gjort bekendt med, at en henvist person ikke vil få sit behov for alkohol- eller stofmisbrugsbehandling dækket i regi af det regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud, bør regionen orientere kommunen i de tilfælde, hvor den hen-

viste person ikke visiteres til integreret dobbeltdiagnosebehandling, og orienteringen bør gives i umiddelbar forlængelse af, at der ikke er fundet grundlag for visitation. Der bør i sådanne tilfælde være særlig opmærksomhed på den lægelige forpligtelse til straks at iværksætte abstinensbehandling ved behandlingskrævende akutte abstinenser, og på, at denne forpligtelse gælder for alle læger, som måtte konstatere sådanne abstinenser, jf. i øvrigt bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger og bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1.

Til nr. 6

Det fremgår af sundhedslovens § 213 c, stk. 1, at behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling, skal lade sig registrere hos de centrale sundhedsmyndigheder, og af lovens § 213, stk. 2, at Styrelsen for Patientsikkerhed, som efter § 213, stk. 1, fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet, gennemfører løbende tilsyn med udvalgte behandlingssteder nævnt i § 213 c, stk. 1, ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden. Endvidere fremgår det af § 5, stk. 1, i autorisationsloven, at Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med faglig virksomhed, der udøves af autoriserede sundhedspersoner og sundhedspersoner, der handler på disses ansvar, og af lovens § 5, stk. 2, at Styrelsen for Patientsikkerhed endvidere fører tilsyn med andre personer end sundhedspersoner, jf. stk. 1, der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet. Regional integreret dobbeltdiagnosebehandling vil være omfattet af dette tilsyn.

De behandlingssteder i regionerne, der foretager integreret dobbeltdiagnosebehandling, vil være omfattet af ovennævnte tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Der henvises til pkt. 2.1.1.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at der efter sundhedslovens § 213 e indsættes en ny § 213 f, hvorefter regionsrådet efter anmodning skal oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed om, på hvilke behandlingssteder i regionen der foretages integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at regionerne efter anmodning vil skulle oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed om, på hvilke behandlingssteder i regionen der foretages integreret dobbeltdiagnosebehandling.

Den foreslåede bestemmelse vil sikre, at Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne modtage de oplysninger, der er nødvendige for at føre og målrette sit tilsyn med de behandlingssteder i regionen, der foretager integreret dobbeltdiagnosebehandling.

Den enkelte region vil efter forslaget have valgfrihed med hensyn til, hvordan den sikrer sig til stadighed at have overblik over, hvilke behandlingssteder der er tale om. Det afgørende er, at overblikket sikres, således at den enkelte

region til enhver tid efter anmodning kan give Styrelsen for Patientsikkerhed oplysninger herom.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 7

Det fremgår af sundhedslovens § 238 a, stk. 1, at et regionsråd af en kommunalbestyrelse, som har visiteret en person til en særlig plads på psykiatrisk afdeling, jf. psykiatrilovens kapitel 12 a, kan opkræve betaling for persons ophold på afdelingen, og af stk. 2, at et regionsråd af kommunalbestyrelserne i regionen kan opkræve betaling for ubenyttede særlige pladser på psykiatrisk afdeling, jf. psykiatrilovens kapitel 12 a. Af stk. 3 fremgår det, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om betaling efter stk. 1 og 2. Bekendtgørelse nr. 1261 af 21. august 2020 om kommuners betaling til regioner for særlige pladser på psykiatrisk afdeling er udstedt i medfør af stk. 3.

Det foreslås at ophæve § 238 a.

Den foreslåede ændring vil medføre, at et regionsråd ikke vil kunne opkræve betaling fra en kommunalbestyrelse for en persons ophold på en særlig plads på psykiatrisk afdeling, og heller ikke vil kunne opkræve betaling af kommunalbestyrelserne i regionen for ubenyttede særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Ændringen vil desuden medføre en automatisk ophævelse af den i medfør af § 238 a, stk. 3, udstedte bekendtgørelse nr. 1261 af 21. august 2020 om kommuners betaling til regioner for særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger og bemærkningerne til lovforslagets § 4, nr. 1.

Til § 2

Til nr. 1

Det fremgår af servicelovens § 101, stk. 1, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde social behandling til personer med et stofmisbrug.

Der henvises til pkt. 2.1.1.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at der i § 101, stk. 1, indsættes et 2. pkt., hvorefter 1. pkt. om den kommunale forpligtelse til at tilbyde social behandling til personer med et stofmisbrug ikke omfatter personer, som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, jf. kapitel 17 b i sundhedsloven.

Med visitation til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik menes i den foreslåede ændring, at der er visiteret i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. For nærmere om faglige visitationsretningslinjer henvises til pkt. 2.1.3.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Den foreslåede ændring vil medføre, at en kommune ikke vil være forpligtet til at tilbyde social behandling til en person med et stofmisbrug (social stofmisbrugsbehandling), hvis personen er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik. Visitationen fritager ikke kommunen fra andre kommunale forpligtelser såsom forpligtelser med hensyn til beskæftigelses- og boligmæssig samt social indsats. Sådanne kommunale indsatser og den integrerede dobbeltdiagnosebehandling bør koordineres.

For så vidt angår personer, der er indlagt på sygehus, er det allerede i dag således, at det er regionen, som er ansvarlig for at tilbyde social stofmisbrugsbehandling, såfremt sådan behandling er nødvendig under indlæggelsen. I disse tilfælde betragtes behandlingen som en sygehusydelse, jf. sundhedslovens afsnit VI. For så vidt angår personer, der er indlagt på sygehus, er formålet med ændringen således alene at tydeliggøre, hvad der allerede gælder i dag. Den kommunale forpligtelse efter § 101, stk. 1, gælder indtil sygehusindlæggelsen og gælder igen fra det tidspunkt, hvor patienten ikke længere er indlagt på sygehus.

For så vidt angår personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, er formålet med ændringen, at ansvaret for at tilbyde social stofmisbrugsbehandling til disse personer flyttes fra kommunerne til regionerne. Ansvarsflytningen skal ses i lyset af, at det er en forudsætning for den integrerede dobbeltdiagnosebehandling, at regionen har ansvaret for både behandlingen af den visiterede persons psykiske lidelse og behandlingen af personens alkohol- eller stofmisbrug. Den kommunale forpligtelse efter § 101, stk. 1, gælder indtil visitationen og gælder igen fra det tidspunkt, hvor patienten er udskrevet fra det integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud.

For at sikre en kontinuerlig, sammenhængende og hurtig indsats for den enkelte bør udskrivningen, herunder en eventuel overgang til et parallelt behandlingsforløb, hvor kommunen og regionen er ansvarlig for henholdsvis misbrugsbehandling og behandlingen af den psykiske lidelse, foregå i dialog mellem region, kommune og patient, og patienter bør i minimum et år efter udskrivningen tilbydes integreret dobbeltdiagnosebehandling ved behov, f.eks. i tilfælde af tilbagefald eller forværring af sygdom, uden ny visitation. Opstår et sådant behov kan patienten selv eller f.eks. det rusmiddelbehandlingstilbud, som patienten er blevet tilknyttet efter udskrivningen, efter aftale med patienten kontakte det integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud med henblik på afklaring af, hvorvidt dobbeltdiagnosebehandling i dette tilbud skal genoptages. Hvis udskrivningen sker fra psykiatrisk afdeling, vil i øvrigt psykiatrilovens kapitel 4 a om opfølgning efter udskrivning finde anvendelse.

Som konsekvens af, at en kommune med den foreslåede ændring ikke efter § 101, stk. 1, vil være forpligtet til at tilbyde social stofmisbrugsbehandling, hvis personen er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, vil kommunen heller ikke efter § 101, stk. 4, være forpligtet til at iværksætte social

stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.

Med lovforslagets § 1, nr. 1, foreslås imidlertid, at regionsrådet i bopælsregionen senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning påbegynder behandling af personer, som er visiteret til integreret dobbeltdiagnosebehandling. Hermed vil disse personer få en patientrettighed, der i vidt omfang afspejler den rettighed, som personer i kommunal misbrugsbehandling har med hensyn til frist for iværksættelse af social stofmisbrugsbehandling.

Hvis en region efter at have modtaget en henvisning til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik vurderer, at der ikke i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje er grundlag for at visitere patienten til denne behandling, og regionen derfor ikke visiterer hertil, vil kommunen være forpligtet til at tilbyde behandling efter § 101, stk. 1, og de til behandling efter denne bestemmelse knyttede kommunale forpligtelser, herunder med hensyn til frist for iværksættelse af behandlingen, vil som konsekvens heraf også gælde. Forpligtelserne vil gælde fra den dag, hvor kommunen modtager oplysning om, at regionen ikke har visiteret til regional integreret dobbeltdiagnosebehandling, og tidsfristen efter § 101, stk. 4, skal regnes fra denne dag. For at kommunen bliver gjort bekendt med, at en henvist person ikke vil få sit behov for alkohol- eller stofmisbrugsbehandling dækket i regi af det regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud, bør regionen orientere kommunen i de tilfælde, hvor den henviste person ikke visiteres til integreret dobbeltdiagnosebehandling, og orienteringen bør gives i umiddelbar forlængelse af, at der ikke er fundet grundlag for visitation. Der bør i sådanne tilfælde være særlig opmærksomhed på den lægelige forpligtelse til straks at iværksætte abstinensbehandling ved behandlingskrævende akutte abstinenser, og på, at denne forpligtelse gælder for alle læger, som måtte konstatere sådanne abstinenser, jf. i øvrigt bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger og bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1.

Til nr. 2

Det fremgår af servicelovens § 108, stk. 4, at hvis en borger har ophold i et tilbud efter bestemmelsens stk. 1, kan kommunalbestyrelsen gøre en afgørelse om visitation til en særlig plads på psykiatrisk afdeling i henhold til § 42 b, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, betinget af, at borgeren samtykker i opsigelse af borgerens bolig i tilbuddet efter servicelovens § 108, stk. 1.

Som konsekvens af den aftalte omlægning af de særlige pladser til pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri med regional visitationsret foreslås det at ophæve servicelovens § 108, stk. 4.

Forslaget vil betyde, at kommunalbestyrelsen ikke som følge af regional visitation til et længerevarende tilbud i den regionale psykiatri vil kunne anmode borgeren om at

samtykke til opsigelse af borgerens eksisterende bolig efter § 108, stk. 1, i serviceloven.

Serviceloven indeholder herefter ikke særskilt regulering af, hvornår en kommunalbestyrelse kan træffe afgørelse om, at en beboer i et § 108-botilbud skal fraflytte på grund af forhold, der skyldes den enkelte borger, bortset fra situationer, der er omfattet af servicelovens § 129 (optagelse i særlige botilbud uden samtykke), § 129 a (optagelse i et bestemt botilbud uden samtykke ved væsentlig fare for andre eller særligt truende eller særligt chikanerende adfærd) eller § 136 f (optagelse i særlige botilbud uden samtykke for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som er en konsekvens af demens eller anden erhvervet og fremadskridende mental svækkelse). §§ 129, 129 a og 136 f indgår i servicelovens kapitler om regler om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

Forslaget har således den konsekvens, at kommunalbestyrelsen som udgangspunkt ikke kan træffe afgørelse om, at en borger skal fraflytte et § 108-botilbud uden informeret samtykke fra borgeren, medmindre borgeren ikke længere er omfattet af målgruppen for et § 108-botilbud, eller der er tale om en situation, der er omfattet af servicelovens §§ 129, 129 a og 136 f.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 3

Til nr. 1

Det fremgår af § 41, stk. 1, 1. pkt., i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), at ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug alene kan foretages af læger ansat i lægestillinger ved de kommunale, regionale eller private institutioner, der er nævnt i sundhedslovens § 142, stk. 4, og af læger ansat i sygehusvæsenet under en persons sygehusindlæggelse. Til private behandlingssteder henregnes i denne sammenhæng bl.a. selvejende behandlingssteder. Efter autorisationslovens § 41, stk. 1, 2. pkt., kan enkeltstående ordinationer som led i abstinensbehandling af kort varighed dog foretages af andre læger.

Der henvises til pkt. 2.1.1.4 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås at ændre § 41, stk. 1, 1. pkt., i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) således, at det af bestemmelsen fremgår, at også læger ansat ved regionale institutioner, hvor integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik finder sted, eller ved private og kommunale institutioner, som en region benytter som led i sådan behandling, kan foretage ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug. Til private behandlingssteder henregnes i denne sammenhæng bl.a. selvejende behandlingssteder.

Den foreslåede ændring vil medføre, at læger ansat ved regionale institutioner, hvor integreret behandling af en psy-

kisk lidelse og en samtidig rus-middelproblematik finder sted, eller ved private, herunder selvejende, og kommunale institutioner, som en region benytter som led i sådan behandling, vil kunne foretage lægelig stofmisbrugsbehandling, og at de vil kunne dette, uanset om den integrerede dobbeltdiagnosebehandling foregår under indlæggelse eller ambulantly, herunder som udgående funktioner til f.eks. patientens hjem samt bo- og opholdssteder.

Den foreslåede ændring vil sikre, at læger, som er ansat ved institutioner, hvor integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik finder sted, vil kunne foretage lægelig stofmisbrugsbehandling, som vil være relevant for nogle af patienterne. Hvis dette ikke sikres, vil lægelig stofmisbrugsbehandling som udgangspunkt ikke kunne foretages på disse institutioner, hvilket ville have som konsekvens, at patienter med behov for lægelig stofmisbrugsbehandling ikke ville kunne tilbydes integreret dobbeltdiagnosebehandling.

Den foreslåede ændring vil desuden sikre, at læger ansat ved de omhandlede institutioner vil kunne foretage lægelig stofmisbrugsbehandling, uanset om den integrerede dobbeltdiagnosebehandling foregår under indlæggelse eller ambulantly, herunder som udgående funktioner til f.eks. patientens hjem samt bo- og opholdssteder.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 4

Til nr. 1

Det fremgår af psykiatrilovens kapitel 12 a bl.a., at regionsrådene som en del af deres sygehusvæsen skal etablere særlige pladser på psykiatriske afdelinger, jf. lovens § 42 a, stk. 1, og at formålet med disse pladser dels er at tilbyde habile patienter, der er fyldt 18 år og giver informeret samtykke hertil, en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at stabilisere patientens helbred og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen, herunder ved psykiatrisk behandling og frivillig misbrugsbehandling og ved socialfaglige indsatser, beskæftigelse og aktiviteter, dels er at nedbringe antallet af volds-episoder og konflikter, at opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at forebygge anvendelsen af tvang over for målgruppen, jf. § 42 a, stk. 2. §§ 42 b-42 h indeholder regler om visitation, visitationsforum, visitationskriterier, revurdering, samlet plan, udslusning, klageadgang og videregivelse af oplysninger. § 42 e om samlet plan indeholder bl.a. en bemyndigelse til indenrigs- og sundhedsministeren, og i medfør heraf er bekendtgørelse nr. 1650 af 18. december 2017 om en samlet plan for patienter med ophold på en særlig plads på psykiatrisk afdeling udstedt.

Der henvises til pkt. 2.2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås at ophæve *kapitel 12 a*.

Den foreslåede ændring vil medføre, at et regionsråd ikke vil være forpligtet til at etablere særlige pladser på psyki-

trisk afdeling, og at der ikke om sådanne pladser vil gælde regler om visitation, visitationsforum, visitationskriterier, re-vurdering, samlet plan, udlusning, klageadgang og videregivelse af oplysninger.

Ændringen vil desuden medføre en automatisk ophævelse af den i medfør af § 42 e, stk. 3, udstedte bekendtgørelse nr. 1650 af 18. december 2017 om en samlet plan for patienter med ophold på en særlig plads på psykiatrisk afdeling.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 5

Det foreslås i *stk. 1*, at loven skal træde i kraft den 1. juli 2024.

Det foreslås i *stk. 2*, at lovens § 1, nr. 1-6, § 2, nr. 1, og § 3 skal træde i kraft den 1. september 2024.

Det vil betyde, at lovens § 1, nr. 7, § 2, nr. 2, og § 4, som omhandler omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, skal træde i kraft den 1. juli 2024, mens lovens § 1, nr. 1-6, § 2, nr. 1, og § 3, som omhandler flytning af ansvar fra kommuner til regioner for misbrugsbehandling i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling, skal træde i kraft den 1. september 2024. Ikrafttrædelsetidspunkterne afspejler aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2024.

Det foreslås i *stk. 3*, at regler udstedt i medfør af § 108, stk. 5-7, i lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 67 af 22. januar 2024, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler udstedt i medfør af 108, stk. 4-6, i lov om social service, jf. denne lovs § 2, nr. 2.

Til § 6

Det følger af sundhedslovens § 278, stk. 1, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Det følger dog af stk. 2 og 3, at §§ 5 og 6, kapitel 4-9, kapitel 12, §§ 61-63, kapitel 54-57, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 247, 254, 266-268, § 271, stk. 1, nr. 1-3, og stk. 2 og 3, og §§ 272-274 og 276 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det følger heraf, at sundhedslovens afsnit VI om sygehusedelser og afsnit IX om kommunale sundhedsydelse ikke gælder for og heller ikke kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland.

Der fremgår af servicelovens § 196, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Det fremgår af § 97 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men ved kongelig anordning helt eller delvis kan sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det fremgår af psykiatrilovens § 47, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men ved kongelig anordning helt eller delvis kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det foreslås derfor med *stk. 1*, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland, og med *stk. 2, 1. pkt.*, foreslås det, at lovens § 3, som vedrører lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og § 4, som vedrører psykiatriloven, ved kongelig anordning skal kunne sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. Det foreslås med *stk. 2, 2. pkt.*, at lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

*Gældende formulering**Lovforslaget*

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1011 af 17. juni 2023, som senest ændret ved lov nr. 1779 af 28. december 2023, foretages følgende ændringer:

1. Efter kapitel 17 a indsættes:

»Kapitel 17 b

Integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik

§ 82 c. Regionsrådet i bopælsregionen påbegynder senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning behandling af personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.

Stk. 2. Regionsrådet i bopælsregionen udleverer vederlagsfrit lægemidler, der ordineres som led i behandling af rusmiddelproblematikken, til personer nævnt i stk. 1, uanset hvor behandlingen finder sted.«

§ 87. ---

Stk. 2. En person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. For en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt i perioden fra den 1. juni 2023 til og med den 31.

december 2024, er fristen efter 1. pkt. for somatisk behandling dog 2 måneder. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Stk. 3-6. ---

§ 141. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere.

Stk. 2-8. ---

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

Stk. 2. ---

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

Stk. 4-8. ---

2. I § 87, *stk. 2*, indsættes som 5.

pkt.:

»For en person, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, er fristen efter 1. pkt. dog 14 dage regnet fra tidspunktet for regionens modtagelse af henvisning til tidspunktet for behandlingens påbegyndelse.«

3. I § 141, *stk. 1*, indsættes som 2.

pkt.:

»1. pkt. omfatter ikke personer, som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.«

4. I § 142, *stk. 1*, indsættes som 2.

pkt.:

»1. pkt. omfatter ikke personer, som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.«

5. I § 142, *stk. 3*, indsættes som 2.

pkt.:

»1. pkt. omfatter ikke personer, som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.«

6. Efter § 213 e indsættes:

»§ 213 f. Regionsrådet skal efter anmodning oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed om, på hvilke behandlingssteder i regionen der foretages integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik.«

§ 238 a. Et regionsråd kan af en kommunalbestyrelse, som har visiteret en person til en særlig plads på psykiatrisk afdeling, jf. kapitel 12 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., opkræve betaling for personens ophold på afdelingen.

Stk. 2. Et regionsråd kan af kommunalbestyrelserne i regionen opkræve betaling for ubenyttede særlige pladser på psykiatrisk afdeling, jf. kapitel 12 a i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om betaling efter stk. 1 og 2.

7. § 238 a ophæves.

§ 2

I lov om social service, jf. lovbe-
kendtgørelse nr. 67 af 22. januar
2024, foretages følgende ændringer:

§ 101. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde social behandling til personer med et stofmisbrug.

Stk. 2-13. ---

§ 108. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde ophold i boformer, der er egnet til længerevarende ophold, til personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.

Stk. 2-3. ---

1. I § 101, stk. 1, indsættes som 2. pkt.:

»1. pkt. omfatter ikke personer, som er indlagt på sygehus eller visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, jf. kapitel 17 b i sundhedsloven.«

2. § 108, stk. 4, ophæves.

Stk. 5-7 bliver herefter stk. 4-6.

Stk. 4. Har en borger ophold i et tilbud efter stk. 1, kan kommunalbestyrelsen gøre en afgørelse om visitation til en særlig plads på psykiatrisk afdeling, jf. § 42 b, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, betinget af, at borgeren samtykker i opsigelse af borgerens bolig i tilbuddet efter stk. 1.

Stk. 5-6. ---

§ 41. Ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug kan alene foretages af læger ansat i lægestillinger ved de kommunale, regionale eller private institutioner, der er nævnt i sundhedslovens § 142, stk. 4, og af læger ansat i sygehusvæsenet under en persons sygehusindlæggelse. Dog kan enkeltstående ordinationer som led i abstinensbehandling af kort varighed foretages af andre læger. I tilfælde af behandlingskrævende akutte abstinenser skal ordinationen foretages straks.

Stk. 2-4. ---

Kapitel 12 a

Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling

§§ 42 a-42 h. ---

§ 3

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 122 af 24. januar 2023, som ændret ved § 1 i lov nr. 737 af 13. juni 2023, § 2 i lov nr. 739 af 13. juni 2023 og § 1 i lov nr. 1778 af 28. december 2023, foretages følgende ændring:

1. I § 41, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter »stk. 4,«: »af læger ansat ved regionale institutioner, hvor integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik finder sted, eller ved private og kommunale institutioner, som en region benytter som led i sådan behandling,«

§ 4

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 185 af 1. februar 2022, foretages følgende ændring:

1. *Kapitel 12 a* ophæves.