

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
sum@sum.dk

DANSKE
REGIONER



18-12-2023

EMN-2023-01197

1672397

Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven, lov om social service og lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Flytning af behandlingsansvar fra kommunerne i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling og omlægning af de særlige pladser)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremsendte den 17. november 2023 udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven, lov om social service og lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Flytning af behandlingsansvar fra kommunerne i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling og omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling) i offentlig høring. Lovforslaget er en opfølgning på aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2024.

Med økonomiaftalerne blev der opnået enighed mellem regeringen, Danske Regioner og KL 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 desuden opnået enighed 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. Omlægningen træder i kraft den 1. juli 2024.

Danske Regioners høringssvar omhandler:

- Økonomi
- Patientrettigheder
- Indfasning
- Monitorering og registrering

Dertil yderligere bemærkninger til lovforslaget.

Høringssvaret afgives med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse ved møde den 2. februar 2024.

Økonomi

Det fremgår af side 24 i lovforslaget, at lovforslaget ikke medfører yderligere økonomiske konsekvenser. Dette kan imidlertid ikke udelukkes på sigt, jf. det aftalte i økonomiaftalen for 2024. Her fremgår *"ordningen skal følges løbende med henblik på at opnå erfaringer med målgruppen, indholdet og effekten af behandlingen i regionerne og den sideløbende udvikling i kommunerne"*. Af det endelige forståelsespapir mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL af 23. maj 2023 fremgår det, at *"ordningen skal følges løbende med henblik på at opbygge viden om målgruppen, herunder omfang og antal personer, der har behov for tilbuddet. Der gøres status medio 2026"*. Danske Regioner forudsætter, at økonomien i tilbuddet følges tilsvarende.

Ifølge den gældende lovgivning yder kommunerne vederlagsfri medicin ved misbrugsbehandling. Af udkastet til lovforslag fremgår det, at denne forpligtelse for kommunerne ophører, hvis patienten overgår til behandling i sygehusregi i regionerne. Det fremgår derimod ikke entydigt, om regionerne får pligt til at tilbyde vederlagsfri medicin til de patienter, der efter lovændringen skal behandles i regionerne. I lovforslaget beskrives alene lægesamtale som vederlagsfri. Dette har en væsentlig betydning, da medicin, som ordineres i ambulanseregion i regionen, ikke er vederlagsfri. Da der må forventes at være betydelige udgifter forbundet med at skulle tilbyde vederlagsfri medicin, er det væsentligt, at regionernes evt. forpligtelser fremgår tydeligt, samt at den nødvendige økonomiske kompensation følger med.

Patientrettigheder

Det fremgår af lovforslaget, at målgruppen er patienter, som er visiteret til et integreret behandlingsforløb for samtidig psykisk behandling og rusmiddelbehandling. Den integrerede behandling består, som lovforslaget er udformet, af flere patientrettigheder med to forskellige tidsfrister. Misbrugsbehandling iværksættes senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning, mens ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg er patientrettigheder med 30 dages frist. De 14 dage er en videreførsel af patientens rettighed ift. misbrugsbehandling i kommunen.

Da der netop er tale om et integreret tilbud, bør der gælde "én" samlet tidsfrist til det integrerede behandlingsforløb. Forskellige rettigheder med forskellige

tidsfrister tilknyttet vurderes ikke at gavne patienterne, og fremstår ikke meningsfuldt, da det netop er hensigten, at psykiatrisk udredning og behandling og misbrugsbehandling skal kunne foregå samtidig og er indbyrdes afhængige.

Danske Regioner foreslår, at der sættes "én" samlet tidsfrist, der sikrer, at patienterne har påbegyndt den integrerede behandling efter den korteste frist dvs. senest 14 dage efter, at sygehuset har modtaget henvisningen.

Det foreslås desuden at overføre retten fra udvidet frit sygehusvalg, hvor patienten har ret til at vælge en privat leverandør i det tilfælde, hvor regionen ikke kan tilbyde at starte den integrerede behandling indenfor tidsfristen. Ligeledes foreslås overført private leverandørers ret til at få en aftale med Danske Regioner. Dette forudsætter, at den private leverandør, der ønsker aftale, kan tilbyde et samlet integreret forløb på linje med det regionale tilbud.

Indfasning

I det endelige forståelsespapir mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL af 23. maj 2023 fremgår det, at gruppen, der ligger indenfor målgruppen, er opdelt i undergrupper pba. deres nuværende behandlingskontakt. Det drejer sig om:

- 1) personer, som kun modtager psykiatrisk behandling, men er registreret med en misbrugsdiagnose,
- 2) personer, som er i aktuel behandling for både misbrug og en psykisk lidelse, samt
- 3) personer, der kun er i misbrugsbehandling, men er kendt med samtidig psykiatrisk problematik.

Målgruppen flyttes trinvis til det nye dobbeltdiagnosetilbud, med følgende indfasning:

- gruppe 1 visiteres til det regionale tilbud fra og med 1/9 2024
- gruppe 2 visiteres til det regionale tilbud fra og med 1/7 2025
- gruppe 3 visiteres til det regionale tilbud fra og med 1/7 2026.

Det bør fremgå tydeligt af forslaget, at der er tale om en trinvis indfasning af det regionale dobbeltdiagnosebehandlingstilbud, og at lovgivningen derfor ikke gælder alle i den samlede målgruppe fra 1/9- 2024.

Monitorering og registrering

Da aftalen om det nye integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud blev indgået i foråret, blev det aftalt, at regionerne skal indberette de samme oplysninger til Register over Stofmisbrugere i Behandling (SIB) og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB), som kommunerne også indberetter, hvilket fremgår af side 13 i lovforslaget.

Det har vist sig, at indberetningsopgaven vil indebære en meget betydelig administrativ byrde, uden at det fremstår klart, hvorfor der er behov for den store mængde data, som indberettes. Som det ser ud nu, skal der i forbindelse med hver misbrugsbehandling indberettes svar på cirka 60 spørgsmål (herunder meget detaljerede spørgsmål såsom gennemsnitligt antal genstande af forskellig type inden for de sidste 30 dage samt følsomme spørgsmål bl.a. om patienternes hovedindtægtskilde (herunder om den kan være prostitution eller illegale aktiviteter)). Hertil kommer de data, som kan opsamles direkte via den indberetning, der allerede vil komme til at foregå via Landspatientregistret.

Flere regioner peger desuden på, at så store mængder spørgsmål kan gå ud over den tid, der er til den egentlige patientkontakt, og at detaljeringsgraden i nogle af dem kan gå ud over relationen mellem patient og behandler. Der kan også rejses tvivl om validiteten af data i flere tilfælde, fordi de indberettede data skal være selvrapporterede.

Danske Regioner mener derfor, at kravene til indberetning og monitorering bør justeres for at undgå uhensigtsmæssig administration. Danske Regioner har derfor meldt emnet ind til Samarbejdsprogrammet, jf. økonomiaftalen for 2024 med henblik på at nå frem til indberetning af en mængde data, der er mere meningsfuld, og som samtidig er overskuelig i behandlingssituationen. En simplificering vil både kunne gøre selve indberetningssituationen smidigere og potentielt også føre til højere validitet i data.

Yderligere bemærkninger

Hvis borgeren ikke er i målgruppen for det integrerede tilbud

I lovforslaget anføres det, at kommunerne ikke forpligtes til at levere alkohol- eller stofmisbrugsbehandling, hvis en borger henvises til det integrerede forløb i regionen. Regionen har efter modtagelse af henvisning 14 dage til at visitere og iværksætte alkohol- eller stofmisbrugsbehandling. Regionen kan imidlertid også vurdere, at den pågældende borger ikke er i målgruppen for det integrerede tilbud, og at der således ikke er grundlag for at visitere borgeren til dette tilbud. I det tilfælde vil der således kunne gå op til yderligere 14 dage, inden

kommunen er forpligtet til at iværksætte behandling. Samlet betyder det, at borgeren kan komme til at vente op til 2 x 14 dage, før denne behandling iværksættes. Det vil være hensigtsmæssigt med en formulering om, at regionen hurtigst muligt bør orientere kommunen i de tilfælde, hvor borgeren ikke henvises til det integrerede tilbud i regionen. Dette kan sikre, at kommunen bliver gjort bekendt med, at borgeren ikke får dækket sit behandlingskrav i forhold til alkohol- og stofmisbrugsbehandling i det regionale integrerede tilbud.

Præcisering af socialfaglige elementer i integreret dobbeltdiagnosetilbud

Som det fremgår af den faglige visitationsretningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik vil behandlingen indeholde både sundhedsfaglige og socialfaglige elementer som en del af integreret dobbeltdiagnosebehandling. Det bemærkes i lovforslaget, at det socialfaglige aspekt – som supplement til den faglige visitationsretningslinje vil ”komme til udtryk i særskilte retningslinjer for integreret dobbeltdiagnosebehandling, som centrale myndigheder måtte fastsætte”.

Det skal bemærkes, at socialfaglige elementer ikke er udfoldet i den faglige visitationsretningslinje, og at der derfor vil være et snarligt behov for særskilte retningslinjer for at sikre ens fortolkning i regionerne samt forventningsafstemning mellem kommuner og regioner. Danske Regioner forventer at blive inddraget i dette arbejde.

Divergerende tekst ift. stofmisbrugsbehandling

Det skal bemærkes, at beskrivelsen af den sociale stofmisbrugsbehandling på henholdsvis side 15 og 17 i lovforslaget fremstår divergerende. I afsnittet på side 15 fremgår det, at den regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandling også omfatter social stofmisbrugsbehandling. I afsnittet på side 17 fremgår det, at der primært er tale om en sundhedsfaglig behandling. Det bør sikres, at der ikke er tvivl om, at den regionale dobbeltdiagnosebehandling inkluderer social stofmisbrugsbehandling, som den er beskrevet i de nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling.

Koordination mellem region, kommune og patient

Det fremgår flere steder i lovsaget, at dialog mellem region, kommune og Patient er centralt. Der kan blandt andet henvises til side 40 i lovforslaget. Det skal hertil bemærkes, at der vil være behov for en høj grad af koordinering. Det er derfor vurderingen, at det er hensigtsmæssigt, hvis ordlyden

ændres til, ”skal” i stedet for ’bør’ i formuleringer vedrørende behovet for tværsektorielt samarbejde mellem kommuner, praksissektor og regioner.

Afvikling af særlige pladser

Det kan med fordel udspecificeres, om de nye længevarende sengepladser tænkes som almen psykiatriske sengepladser med hjemmel i det nye kapitel 17 b med § 82 c i sundhedsloven, så pladserne vil være omfattet af de patientrettigheder, som gælder for sygehusydelse, herunder retten til frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg.

Det fremgår af lovforslaget, at det nuværende hjemmelsgrundlag for de særlige pladser i psykiatrilovens kapitel 12 a ophører den 30. juni 2024. Det nye regionale dobbeltdiagnosetilbud er gældende pr. den 1. september 2024. Det kan med fordel præciseres, hvilke patientrettigheder de indskrevne patienter på de nuværende særlige pladser har fra den 30. juni 2024. Hvis fx en patient nægter sig udskrevet/udsluset inden den 30. juni 2024, er det så region eller kommune, der har et behandlingsansvar, og hvilken hjemmel skal i så fald angives?

Hele afsnit 2.2 omtaler, hvordan patienter, der opfylder psykiatrilovens § 42 c, skal visiteres til det regionale dobbeltdiagnosetilbud, men da psykiatrilovens kapitel 12 a ophæves, hvilket hjemmelsgrundlag sikrer så dette, eller er det op til den enkelte region at sikre dette baseret alene på lovforslagets bemærkninger? Samtidig fremgår det af samme afsnit 2.2 i lovforslaget, at ikke alle patienter, der i dag opfylder psykiatrilovens § 42 c, vil blive visiteret, hvis de ikke har en rusmiddelproblematik. Afsnittet henviser selv til lovforslagets § 1, nr. 6, § 2, nr. 2, og § 3, nr. 1. Disse informerer kun om de paragraffer, som ophæves. Tolkning af afsnittet og udpegning af hjemmel kan med fordel tilføjes.

M.h.t. visitation til de længevarende pladser fremgår det af udkastet, at kriterierne skal være uændrede, dvs. som nævnt på side 17 (og i psykiatriloven §42c) skal patienten være ”til fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd”. Dette er allerede på nuværende tidspunkt en bestemmelse, som giver visse problemer, idet mange patienter primært er til fare for sig selv, såvel som uforudsigelige, men ikke nødvendigvis til fare for andre. Det er rigtigt, at ”Der vil være stort sammenfald mellem målgrupperne for de eksisterende særlige pladser på psykiatrisk afdeling og det nye regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud”, men hvis hensigten er i højere grad at åbne pladserne for dobbeltdiagnosepatienter, forekommer det uhensigtsmæssigt, at farlighed fortsat er et nødvendigt kriterium.

Udslusning fra de længerevarende sengepladser

Det fremgår af lovbemærkningerne, at de længerevarende tilbud vil blive monitoreret løbende. Monitoreringen vil bl.a. tage sigte på at kunne følge udslusningen til kommunerne. Det fremgår yderligere, at monitoreringen af udslusningen skal ses i lyset af, at opholdet ikke forudsættes at være permanent, men midlertidigt. Der står dog ikke andet om kommunernes ansvar i forhold til udslusningen. På side 44 i lovbemærkningerne vedr. dobbeltdiagnosebehandlingen fremgår det klart, at visitationen til dette tilbud ikke fritager kommunerne fra andre kommunale forpligtelser, herunder f.eks. forpligtelser i form af beskæftigelses- og boligmæssig samt social indsats. Det vil på den baggrund være relevant, at kommunernes ansvar i forbindelse med udslusning fra de længerevarende tilbud konkretiseres i lovbemærkningerne. Hvis de længerevarende tilbud skal opfylde beskrevne formål, så forudsætter det et tæt samarbejde med kommunerne. Psykiatrien oplever i forvejen ikke sjældent, at færdigbehandlede patienter ikke kan udskrives fordi der ikke er fundet botilbud, akut bolig eller lignende.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand, Danske Regioner



Mads Duedahl
Næstformand, Danske Regioner