

Lovforslag nr. L 112. Fremsat den 11. januar 1995 af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet og lov om udøvelse af lægegerning

(Lægelig behandling for stofmisbrug)

§ 1.

I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 476 af 7. november 1985, som senest ændret ved lov nr. 1133 af 21. december 1994 foretages følgende ændringer:

1. I § 1, stk. 2, indsættes efter »Hovedstadens Sygehusfællesskab«: », jf. dog § 16 b«.

2. Efter § 16 a indsættes:

»Kapitel IV b

Behandling af stofmisbrugere

§ 16 b. Den lægelige behandling af stofmisbrugere med euforiserende stoffer varetages af amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner. I Københavns og Frederiksberg kommuner varetages den del af behandlingen, som finder sted på sygehus dog af Hovedstadens Sygehusfællesskab.«.

§ 2.

I lov om udøvelse af lægegerning, jf. lovbekendtgørelse nr. 426 af 19. august 1976, som senest ændret ved lov nr. 351 af 14. maj 1992, indsættes efter § 5 e:

»§ 5 f. Ordination af euforiserende stoffer som led i behandling af personer for stofmis-

brug foretages af læger ansat i kommunale lægestillinger samt i lægestillinger ved Hovedstadens Sygehusfællesskab. Dog kan enkeltstående ordinationer som led i abstinensbehandling af kort varighed foretages af andre læger.

Stk. 2. Ordinationsretten efter stk. 1, 1. punktum, kan efter aftale i nærmere bestemte tilfælde overlades til en anden læge, herunder en alment praktiserende læge eller en praktiserende speciallæge.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler for ordinationen samt for den hertil knyttede udlevering og kontrol, herunder om adgangen til at lade udlevering og kontrolforanstaltninger finde sted lokalt.

Stk. 4. Denne bestemmelse gælder ikke for behandling i kriminalforsorgens institutioner. Justitsministeren fastsætter efter drøftelse med Sundhedsstyrelsen regler for samarbejdet mellem Kriminalforsorgens læger og de læger, der er omfattet af stk. 1.«

§ 3.

Loven træder i kraft den 1. januar 1996.

Stk. 2. De ved lovens ikrafttræden igangværende behandlingsforløb uden for offentlige sygehuse eller behandlingsinstitutioner for stofmisbrugere kan fortsættes indtil 1. januar 1997.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Baggrund

Med det formål at sikre stofmisbrugerne den mest hensigtsmæssige behandling finder regeringen det nødvendigt, at der nu fastlægges et entydigt ansvar for sammenhængen mellem metadonordination og behandling af stofmisbrugere i øvrigt. Det er derfor regeringens opfattelse, at metadonbehandlingen, herunder ordination, udlevering og kontrolforanstaltninger bør tilrettelægges under amtskommunalt ansvar. Metadonbehandlingen bør som hovedregel foregå enten ved amtskommunale behandlingsinstitutioner, eller ved at amtskommunen i konkrete tilfælde træffer særlig aftale med stofmisbrugerens læge.

Målsætningen er, at amtskommunen samtidig kan sikre en formidling til de forudsatte supplerende behandlingstilbud, så der i hvert enkelt tilfælde tages stilling til en individuel behandlingsplan med mulighed for fleksible løsninger for den enkelte stofmisbruger.

Med henblik på at sikre mulighederne for at opfylde den sociale behandlingsforpligtelse over for stofmisbrugere og med udgangspunkt i den nuværende finansieringsform fremsætter socialministeren samtidig et forslag til lov om ændring af lov om social bistand (Amtskommunalt ansvar for stofmisbrugsbehandlingen), hvorefter et af amtskommunen konstateret behandlingsbehov forpligter vedkommende bopælskommune til medfinansiering af et relevant tilbud på amtskommunale eller andre behandlingsinstitutioner.

2. Gældende regler

Behandlingen for stofmisbrug med euforiserende stoffer ydes i dag i overvejende grad af praktiserende læger (med eller uden overenskomst med sygesikringen) i henhold til lovbekendtgørelse nr. 426 af 19. august 1976 om udøvelse af lægegerning. Lægelovens kapitel I.A. (§§ 5 a – 5 e) handler særligt om retten til at ordinere euforiserende stoffer. Disse bestemmelser regulerer fortrinsvis Sundhedsstyrelsens adgang til i konkrete tilfælde at kontrollere og be-

grænse den enkelte læges ordinationer. Efter lovens § 5 a, stk. 3, afgør Sundhedsstyrelsen, hvad der i denne sammenhæng skal forstås ved euforiserende stoffer. Af betydning for lægers ordination af metadon og lignende euforiserende stoffer til stofmisbrugere er ligeledes lovens § 6, stk. 1, hvoraf det fremgår, at en læge under udøvelsen af sin virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Særlig for såvidt angår ordination af euforiserende stoffer har Sundhedsstyrelsen i cirkulære nr. 110 af 28. juni 1993 og i særskilte bindende retningslinier fastlagt det nærmere indhold af lægens forpligtelser.

Sundhedsstyrelsens retningslinier indeholder bl.a. en præcisering af kravene til lægerne i forbindelse med behandling af stofmisbrugere med metadon, herunder ordination, behandling, kontrol og fastlæggelse af en samlet behandlingsplan, der også omfatter sociale foranstaltninger. Hvor der er oprettet specielle amtslige/kommunale behandlingsinstitutioner, finder Sundhedsstyrelsen det hensigtsmæssigt, at den indledende behandling varetages af disse. Lægen bør som hovedregel forinden iværksættelse af metadonbehandling forelægge spørgsmålet for amtet (samråd, socialmedicinske udvalg m.v.), der skal vurdere, om der er indikation for brug af metadon og om det er nødvendigt at påbegynde anden behandling. Amtet skal desuden sikre samarbejdet med kommunernes social- og sundhedsforvaltninger, behandlingsinstitutioner, Kriminalforsorgen m.v. og lægge en behandlingsplan. I retningslinierne er der særligt gjort opmærksom på behovet for, at lægen så vidt muligt overvåger, at stofmisbrugeren ikke opretholder et sidemisbrug, og at den ordinerede metadon indtages af stofmisbrugeren selv i stedet for at ende hos en anden person som led i et misbrug. Lægen bør derfor som hovedregel sikre, at udleveringen af metadon sker under kontrol af indtagelsen, ligesom lægen bør drage omsorg for, at der kun udleveres metadon til én dag ad gangen. Når metadonbehandlingen er stabiliseret, bør det fortsat være den enkelte læge, der individuelt vurderer, hvordan den enkelte misbruger bedst vil kunne fungere i sin hverdag i den fortsatte metadonbehandling. Der bør derfor være mulighed for, at den enkel-

te stofmisbruger bliver stillet friere i forbindelse med metadonudleveringen, hvis lægen vurderer, at der ikke er behov for daglig kontrol af indtagelsen. Sundhedsstyrelsen understreger også, at det ikke er hensigtsmæssigt, at den enkelte almindelige praktiserende læge i sin klientkreds har mere end 5-10 stofmisbrugere i behandling ad gangen.

For at gøre det muligt for embedslægerne og Sundhedsstyrelsen at følge lægernes metadonudskrivning mere effektivt end hidtil, har Sundhedsstyrelsen indført et nyt edb-overvågningssystem i sommeren 1993. Herudover skal lægen ved behandlingens start foretage indberetning om behandlingsplan samt om kontakt til kommunale myndigheder og behandlinginstitutioner til embedslægen. Embedslægerne kan i givet fald bede om en redegørelse for lægens ordinationsmønster. Er redegørelsen ikke tilfredsstillende, vil Sundhedsstyrelsen kunne iværksætte sanktioner over for lægen - bl.a. i form af fratagelse af ordinationsretten - og i grove tilfælde rejse sag om overtrædelse af lægeloven.

3. Amternes behandlingsindsats

Af Sundhedsstyrelsens publikation (December 1994) om alkohol- og narkotikamisbruget 1993 fremgår det, at 3.821 stofmisbrugere i 1991 var i behandling på amternes behandlinginstitutioner. I de 10 amter, der forelå oplysninger fra, var ialt 1.278 af disse stofmisbrugere i behandling kombineret med metadon. Der er tale om en ikke ubetydelig, men dog alligevel mindre del af det samlede antal stofmisbrugere i metadonbehandling.

Der er i næsten alle amter nedsat udvalg (samråd, socialmedicinske udvalg m.v.), hvis opgave det er at vurdere, om der er indikation for iværksættelse af metadonbehandling, vurdere nødvendigheden af eventuel anden, supplerende behandling, sikre samarbejdet med kommunernes social- og sundhedsforvaltninger, behandlinginstitutioner, Kriminalforsorgen m.v., og lægge den første behandlingsplan.

For at opnå forbedringer i behandlingen af stofmisbrugere er det helt afgørende, at amtskommuner og kommuner lever op til de forpligtelser, de har med hensyn til sikring af tilstrækkelige behandlingsmuligheder og nødvendige sociale støtte- og omsorgstilbud. Socialministeren har derfor i forståelse med sundhedsministeren i efteråret 1993 opfordret samtlige amtskommuner og kommuner til at revurdere, om de lever op til disse forpligtelser.

4. Regeringens vurdering

Det er regeringens opfattelse, at de praktiserende læger har ydet en stor og kvalificeret indsats i meta-

donbehandlingen. I nogle områder af landet har det imidlertid været forbundet med store praktiske vanskeligheder løbende at sikre dels kontrollen med, at den ordinerede metadon indtages af den stofmisbruger, som den er ordineret og udleveret til, dels kontakten til det sociale behandlingssystem, bl.a. på grund af manglen på fornødne behandlingstilbud. I visse tilfælde har der været problemer med enkelte lægers fjernordination af metadon til stofmisbrugere, ligesom man fra forskellig side har rejst spørgsmål om det hensigtsmæssige i, at nogle læger driver egentlige metadonklinikker med et stort antal stofmisbrugere i metadonbehandling. Opgaven med at udlevere den ordinerede metadon til stofmisbrugere har skabt problemer for nogle apoteker og været til nogen ulempe for disses øvrige kunder. Endelig må det konstateres, at den måde, hvorpå udleveringen er foregået, ikke har kunnet sikre, at noget af metadonen ikke er endt i ulovlig gadehandel. Det kan i den forbindelse ikke udelukkes, at den ulovlige handel med metadon i stigende omfang har været årsag eller medvirkende årsag til en række af dødsfaldene blandt stofmisbrugere.

Med det formål at sikre stofmisbrugere den mest hensigtsmæssige behandling finder regeringen det derfor nødvendigt, at der nu fastlægges et entydigt ansvar for sammenhængen mellem metadonordinationen og behandlingen af stofmisbrugeren i øvrigt. Al metadonbehandling, herunder ordination, udlevering og kontrolforanstaltninger bør således tilrettelægges under amtskommunalt ansvar.

Amtskommunerne varetager i forvejen i vid udstrækning metadonbehandling på amtskommunale behandlinginstitutioner og sygehuse. Ifølge lovforslaget om ændring af sygehusloven forpligtes amtskommunerne til at varetage al lægelig behandling af stofmisbrugere med euforiserende stoffer. Herved skabes der mulighed for at tilvejebringe den nødvendige helhed i metadonbehandlingen ved at knytte den lægelige del af behandlingen til det amtskommunale behandlingssystem, som samtidig styrkes ved den præcisering af ansvaret, som det ovenfor nævnte lovforslag på socialministerens område indeholder.

Med lovforslaget om ændring af lægeloven fratages de praktiserende læger som udgangspunkt muligheden for at ordinere metadon eller lignende euforiserende stoffer som led i behandling af personer for stofmisbrug. Dette gælder også de læger, som uden for den offentlige sygesikrings regi har drevet egentlige metadonklinikker. Hele ansvaret for denne behandling skal ifølge lovforslaget overgå til amtskommunalt ansatte læger. Lovforslaget hjemler dog mulighed for, at de ved amtskommunen ansatte be-

handlingsansvarlige læger i særlige tilfælde kan indgå konkret aftale med en anden læge, herunder en praktiserende læge om, at denne for en bestemt stofmisbruger får overladt ordinationsretten, herunder kontrollen og eventuelt udleveringen på amtskommunens vegne.

Det er op til den enkelte amtskommune, hvordan og inden for hvilke fysiske rammer den vil organisere den lægelige behandling af stofmisbrugere med euforiserende stoffer. Denne behandling omfatter ifølge lovforslaget ordination og de hertil knyttede foranstaltninger med hensyn til udlevering og indtagelse af stoffet samt kontrol med sidemisbrug. I amtskommuner med mange stofmisbrugere vil der formentlig være behov for flere behandlingssteder. I nogle amtskommuner vil en enkelt behandlingsinstitution antagelig kunne dække behovet. I andre amtskommuner vil behandlingerne eller nogle af disse kunne varetages af amtskommunalt ansatte læger med ansvar for nærmere bestemte geografiske områder i amtskommunen. Enkelte amtskommuner vil udnytte adgangen til i konkrete tilfælde at træffe særlig aftale med en praktiserende læge, om at denne forestår den lægelige behandling. Efter lovforslaget fastsætter Sundhedsstyrelsen nærmere regler for ordinationen samt for den hertil knyttede udlevering og kontrol, herunder om adgangen til at lade udlevering og kontrolforanstaltninger finde sted lokalt.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser

Det offentliges udgifter til metadonbehandling har hidtil påhvilet og vil også fortsat fuldt ud påhvile amterne. Med lovforslaget pålægges amterne merudgifter til ordination, udlevering og kontrol med behandlingen. Merudgifterne modsvares i en vis udstrækning af besparelser i amternes sygesikringsudgifter til den metadonbehandling, som indtil nu er foregået i lægepraksis. Det skønnes, at den årlige merudgift for amterne beløber sig til i alt 30-40 mio. kr., som især vedrører den faste kontrol med indtagelsen af stoffet i forbindelse med udleveringen og den løbende kontrol med, at den enkelte stofmisbruger ikke opretholder et sidemisbrug. De udgiftsmæssige konsekvenser kan dog først afklares ved forhandlinger med de kommunale organisationer.

6. Udtalelser over lovforslaget

Lovforslaget har været forelagt for Amtsrådsforeningen, Sygesikringens Forhandlingsudvalg, Kommunernes Landsforening, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Den Almindelige Danske Lægeforening, Praktiserende Lægers Organisation, Danmarks Apotekerforening, Socialpædagogernes

Landsforbund, Dansk Socialrådgiverforening, Landsforeningen mod Misbrug og Kirkens Korshær.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Ifølge den foreslåede ny § 16 b, 1. pkt., forpligtes amtskommunerne samt København og Frederiksberg kommuner, til at varetage den lægelige behandling af stofmisbrugere med euforiserende stoffer.

Med lovforslaget skabes der mulighed for at tilvejebringe den nødvendige helhed i stofmisbrugsbehandlingen ved i vidt omfang at knytte den lægelige del af behandlingen til tværfaglige amtskommunale enheder. Det er således med den samlede omlægning forudsat, at den lægelige behandling af stofmisbrugere med euforiserende stoffer skal være en integreret del af amtskommunens sociale behandlings- og omsorgstilbud til stofmisbrugeren. Loven giver derfor ikke ret til frit valg af behandlingssted, idet vederlagsfrihed kun gælder i den amtskommune, hvor den enkelte stofmisbruger bor, jf. sygehuslovens § 3, stk. 1, sammenholdt med § 5, stk. 1.

Den enkelte amtskommune bør løbende indsamle relevante oplysninger til belysning af stofmisbrugsproblemet i amtskommunen og til evaluering af amtskommunens behandlingsindsats.

Efter lovforslaget fastsætter Sundhedsstyrelsen nærmere regler for ordinationen samt for den hertil knyttede udlevering og kontrol, herunder om adgangen til at lade udlevering og kontrolforanstaltninger finde sted lokalt.

Det er med lovforslaget forudsat, at amtskommunen kan overlade udleverings- og kontrolforanstaltninger til de af amtskommunen i henhold til lov om social bistand benyttede offentlige, private eller selvejende institutioner til behandling af stofmisbrugere. Amtskommunen vil også kunne indgå aftaler herom med andre private eller selvejende behandlingsinstitutioner samt med lokale apoteker, læger, hjemme-sygepleje, lokale redningskorps og lignende. Udleverings- og kontrolforanstaltningerne vil imidlertid også i disse tilfælde foregå på amtskommunens ansvar.

Hovedsigtet med lovforslaget er som nævnt at tilvejebringe den nødvendige helhed i metadonbehandlingen ved at knytte den lægelige behandling med metadon sammen med tilbud om social behandling gennem en placering af det samlede ansvar hos en myndighed – amtskommunen. Efter etableringen af Hovedstadens Sygehusfællesskab består denne mulighed imidlertid ikke længere i Københavns og Frederiksberg kommuner for såvidt angår stofmisbrugere i behandling på sygehus, hvor ansvar

ret for metadonbehandlingen nødvendigvis må ligge hos sygehusfællesskabet, jf. forslaget § 16 b, 2. pkt. Derfor forudsættes det, at Københavns og Frederiksberg kommuner træffer nærmere aftale med Hovedstadens Sygehusfællesskab med henblik på at sikre sammenhæng og kontinuitet mellem den lægelige sygehusbehandling og kommunens egen lægelige behandling og tilbud om social behandling.

Til § 2

Ifølge den foreslåede ny § 5 f, stk. 1, foretages ordination af euforiserende stoffer som led i behandling af personer for stofmisbrug af kommunalt ansatte læger og læger ansat ved Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Med udtrykket kommunale lægestillinger, der er i overensstemmelse med den hidtil anvendte terminologi i lægeloven, forstås læger ansat af amtskommunen. Der kan være tale om læger ansat ved amtskommunale behandlingsinstitutioner, behandlingssenheder, behandlingcentre og lignende samt ved amtskommunale sygehuse. I Københavns og Frederiksberg kommuner forstås ordination af euforiserende stoffer som led i behandling af personer for stofmisbrug under sygehusbehandling af læger ansat ved Hovedstadens Sygehusfællesskab. Der henvises iøvrigt til bemærkningerne til § 1 vedrørende Hovedstadens Sygehusfællesskab. Der kan også være tale om andre læger, der er ansat på fuld- eller deltid til særlig varetagelse af denne behandlingsopgave f.eks. i et nærmere bestemt geografisk område. Det afgørende er, at amtskommunen i kraft af ansættelsesforholdet er fuldt ansvarlig for varetagelsen af den lægelige stofmisbrugsbehandling.

De af lovforslaget omfattede euforiserende stoffer er euforiserende stoffer, der er opført i Sundhedsministeriets bekendtgørelse om euforiserende stoffer. Efter lægelovens § 5 a, stk. 3, afgør Sundhedsstyrelsen, hvad der i denne sammenhæng skal forstås ved euforiserende stoffer. Der er primært tale om lægemidlet metadon samt om lignende euforiserende stoffer.

For at sikre en effektiv lægelig metadonbehandling er det vigtigt, at den koordineres med stofmisbrugerens egen læge. Spørgsmålet om videregivelse af relevante helbreds- og behandlingsmæssige oplysninger til stofmisbrugerens egen læge må derfor indgå i den amtskommunale læges grundlag for beslutning om iværksættelse af behandling. Uden stofmisbrugerens samtykke vil oplysninger ikke kunne videregives. Med stofmisbrugerens samtykke vil den ansvarlige læge altid i fornødent omfang kunne videregive oplysninger om behandlingen til en anden læge.

Behandling vil kunne nægtes under henvisning til, at stofmisbrugerens ikke vil give et sådant samtykke. I tilfælde af behov for akut abstinensbehandling eller lignende, vil samtykke til videregivelse af oplysninger dog ikke kunne stilles som betingelse for behandling.

For at sikre den nødvendige abstinensbehandling kan enkeltstående ordinationer ifølge forslaget stk. 1, 2 pkt. som led i abstinensbehandling af kort varighed foretages af andre læger. Varigheden af en sådan abstinensbehandling vil under normale omstændigheder ikke overstige en uge.

Efter lovforslagets stk. 2 kan ordinationsretten efter stk. 1, 1. punktum, efter konkret aftale i nærmere bestemte tilfælde overlades til en anden læge, herunder en alment praktiserende læge eller en speciallæge. Har eksempelvis den behandlende amtskommunale læge konstateret, at en stofmisbruger har vist sig i stand til at fungere i et stabilt behandlingsforløb og ønsker at fortsætte dette hos egen læge, kan hensynet til stofmisbrugerens tale for en sådan ordning. Det er dog en forudsætning for at kunne overlade ordinationsretten, herunder kontrollen og eventuelt udleveringen til stofmisbrugerens læge, at denne i det konkrete tilfælde indvilliger i at varetage behandlingen.

Efter lovforslagets stk. 3 fastsætter Sundhedsstyrelsen nærmere regler for ordinationen samt for den hertil knyttede udlevering og kontrol, herunder om adgangen til at lade udlevering og kontrolforanstaltninger finde sted lokalt. Disse regler vil også omfatte spørgsmålet om, hvordan læger nærmere skal forholde sig ved ordination for abstinenser.

Sundhedsstyrelsen har i cirkulære nr. 110 af 28. juni 1993 og i de tilhørende særskilte bindende retningslinier fastsat regler om ordination af euforiserende stoffer. Med omlægningen af metadonbehandlingen til amtskommunalt ansvar tilsigtes der ikke at ændre i de heri fastsatte principper for behandlingen af stofmisbrugere med metadon eller lignende euforiserende stoffer. Sundhedsstyrelsen vil imidlertid tilpasse reglerne til den organisatoriske omlægning af behandlingen til fuldt amtskommunalt ansvar.

Udleverings- og kontrolforanstaltninger over for den enkelte stofmisbruger har bl.a. til formål at sikre, at metadonen bliver indtaget af stofmisbrugerens, ligesom det kan forlanges, at stofmisbrugerens medvirker til bl.a. uvarslede urinprøver for at kontrollere for sidemisbrug. Til selve ordinationen knytter sig derfor foranstaltninger med hensyn til udlevering og indtagelse af stoffet samt kontrol med sidemisbrug. Efter lovforslaget er amtskommunen også ansvarlig for disse foranstaltninger.

Det vil formentlig i en række tilfælde være nødvendigt at etablere fleksible udleveringsordninger meget tæt på stofmisbrugerne. Sundhedsstyrelsen vil derfor kunne fastsætte regler om udlevering af metadon, der bl.a. tager hensyn til problemer med fremmøde, f.eks. hvor stofmisbrugere bor i lang afstand fra en amtskommunes behandlingssted, har andre væsentlige vanskeligheder med at møde frem, eller hvor transportproblemer vil kunne forhindre stofmisbrugeren i at passe et arbejde. Reglerne vil også kunne tage hensyn til stofmisbrugere, der er i meget langvarige behandlingsforløb eller er fuldt stabiliserede i metadonbehandling gennem længere tid, og for hvem en løbende kontakt til den behandlende læge ikke anses for påkrævet. Sundhedsstyrelsen kan endvidere fastsætte regler, om i hvilket omfang den behandlende læge vil kunne indgå aftaler om udleveringen af metadon med f.eks. et apotek, stofmisbrugerens egen læge, hjemmesygeplejen, det lokale redningskorps og lignende.

Ifølge lovforslagets § 5 f, stk. 4, gælder bestemmelsen ikke for behandling i kriminalforsorgens institutioner. Metadonbehandling i kriminalforsorgens institutioner kan således fortsætte som hidtil.

I de regler, som justitsministeren i samråd med Sundhedsstyrelsen skal fastsætte om samarbejdet mellem Kriminalforsorgens læger og de amtskommunalt ansatte læger, vil man tilstræbe, at behandlingen af indsatte i arresthusene som udgangspunkt omfattes af § 5 f, stk. 1, således at den varetages i overensstemmelse med den almindeligt gældende

ordning uden for Kriminalforsorgen. Behandling af indsatte i arresthus, der iværksættes af de i § 5 f, stk. 1, omhandlede læger påhviler økonomisk amterne. Dette gælder også eventuelle forudgående og sideløbende undersøgelser, kontrolforanstaltninger, side-medicin mv. i tilknytning til ordinationen.

Til § 3

Af hensyn til amternes mulighed for at etablere de fornødne behandlingsfaciliteter foreslås det, at loven først træder i kraft den 1. januar 1996. En amtskommune, som måtte ønske at iværksætte ordningen på et tidligere tidspunkt, må i givet fald indgå en frivillig aftale herom med de praktiserende læger i amtskommunen.

For at imødegå de vanskeligheder en merindskrivning vil kunne medføre i visse geografiske områder med personalerekrutering, -træning og lokaler samt de praktiske, administrative og behandlingsmæssige opgaver, der skal løses, er der behov for en overgangsordning, som samtidig tager hensyn til stofmisbrugere, som måtte have behov for tid til at indstille sig på overgangen fra behandling hos egen læge til behandling på en amtskommunal behandlingsinstitution. Det er derfor i stk. 2 foreslået, at de ved lovens ikrafttræden igangværende behandlingsforløb uden for offentlige sygehuse eller behandlingsinstitutioner for stofmisbrugere kan fortsættes hos den ved lovens ikrafttræden behandlende læge indtil 1. januar 1997.