

KL's bemærkninger til bekendtgørelse om kommunernes indberetning på rusmiddelområdet


Sundhedsministeriet har sendt ovenstående bekendtgørelse til KL og udbejder sig KL's bemærkninger.

KL er tilfreds med at der er foretaget en ensretning i forhold til indberetningerne på Alkohol- og stofområdet.

KL er også tilfreds med at der er åbnet op for, at kommunerne får mulighed for at pålægge fx private behandlings tilbud ansvaret for indberetningerne til de forskellige registre for de borgere som de har i behandling.

KL tager forbehold for eventuelle økonomiske konsekvenser og antager at der sendes et DUT notat.

Med venlig hilsen


Janet Samuel, Kontorchef

Dato: 19. juni 2025

Sags ID: SAG-2013-01134
Dok. ID: 3594523

E-mail: RAF@kl.dk
Direkte: 3370 3486

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 1

Dansk Psykolog Forenings høringssvar til høring over udkast til bekendtgørelser om kommuners og regioners indberetning af oplysninger om misbrugsbehandling

Hovedbudskaber

- Dansk Psykolog Forening opfordrer til transparens overfor borgerne ved implementering af ændringer i indberetningspraksis
- Det bør overvejes om to separate indberetningssystemer for regioner og kommuner er hensigtsmæssigt, eller om man med fordel kan overgå til ét samlet system

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar i Indenrigs- og Sundhedsministeriets høring vedr. udkast til bekendtgørelser om kommuners og regioners indberetning af oplysninger om misbrugsbehandling. Indholdet i høringen er blevet fagligt kvalificeret af Selskab for Addiktiv Psykologi.

Fra Dansk Psykolog Forenings side har vi få bemærkninger:

Da misbrugsbehandling kan være et tabubelagt emne, er det vigtigt, at det står klart for borgeren, præcis hvordan oplysninger om vedkommendes behandling indberettes. Det er derfor nødvendigt, at der er transparens i forhold til ændringer på dette område.

Det giver anledning til undren, at regioner og kommuner indberetter i to forskellige systemer (SIB og LPR). Dansk Psykolog Forening ønsker derfor at rejse en opmærksomhed på eventuelle komplikationer, der kan opstå for sundhedspersonalet, når data skal overføres eller hentes fra ét system til et andet. Her ser foreningen en fordel i sammenhæng i sundhedsvæsenet også når det gælder indberetning og håndtering af data.

Med venlig hilsen

Dea Seidenfaden

Forperson i Dansk Psykolog Forening



NOTAT

Danske Regioners høringssvar vedrørende ændring af vejledning om dataindberetning på socialområdet

16-06-2025

EMN-2025-00520

1788301

Liva Hartvig Hansen

Danske Regioner har den 22. maj 2025 modtaget høring vedrørende ændring af vejledning om dataindberetning på socialområdet fra Indenrigs- og Socialministeriet. Høringen omfatter udkast til bekendtgørelser om hhv.:

- alkoholbehandlingsinstitutioners indberetning af alkoholbehandling til Sundhedsstyrelsen,
- indberetning af lægelig stofmisbrugsbehandling og indsats mod hepatitis C blandt stofmisbrugere og
- kommunernes indberetning til Sundhedsdatastyrelsen om lægesamtaler i forbindelse med stofmisbrugsbehandling, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling.

Ændringerne vedrører en konsekvensretning af de tre bekendtgørelser, således at de ikke kun refererer til misbrugsbehandling i kommunalt regi i henhold til sundhedslovens § 141 og § 142, men også integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik i regionalt regi i henhold til sundhedslovens § 82 c.

Danske Regioner har nogle generelle bemærkninger til bekendtgørelserne. Derefter følger specifikke bemærkninger til de enkelte bekendtgørelser.

Generelle bemærkninger til brugen af ordet "stofmisbrug"

Indledende ønsker Danske Regioner at påpege brugen af ordet 'misbrug'. Den generelle holdning i psykiatrien er, at ordet 'misbrug' er et stigmatiserende ord, som ikke fremmer recovery. Desuden anvendes ordet 'misbrug' ikke i visitationsretningslinjen for det regionale integrerede dobbeltdiagnosetilbud. Danske Regioner anbefaler derfor, at man i stedet anvender begreber som fx stofbrug,

rusmiddelproblematik, rusmiddelbrug, skadeligt brug eller afhængighed. Danske Regioner er opmærksomme på, at ordet 'misbrug' bliver anvendt i databaserne, men vil gerne opfordre til, at dette ændres i bekendtgørelserne.

Generelle bemærkninger til den nye dataindberetning

Der har igennem mange år eksisteret kvalitetsdatabaser i sundhedsvæsenet og dermed i psykiatrien, hvor der er monitoreret på udvalgte indikatorer for bestemte diagnosegrupper. Det er derfor ikke nyt for psykiatrien at skulle indberette til databaser. Den store forskel fra eksisterende databaser til NAB/SIB er, at der i databaserne i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut indberettes kliniske ydelser eller resultater, som skal ses som et udtryk for kvalitet i behandlingen.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstituts bestyrelse har tidligere udarbejdet et dokument om holdning til kvalitetsdatabaserne, hvor der står: *"Kvalitetsdatabasens data skal primært tilvejebringes via genbrug af valide eksisterende data. Eventuelle ekstra manuelle registreringer af data skal reduceres mest muligt. Kliniske data i kvalitetsdatabasen skal hovedsageligt være baseret på data, der bruges i patientbehandlingen og derfor findes i patientjournalen.* Danske Regioner finder derfor, at regionernes indberetning om rusmiddelbehandling i omfang og krav så vidt muligt bør samtænkes og sidestilles med indberetning til andre databaser i sundhedsvæsenet.

Med den nationale implementering af integreret dobbeltdiagnosebehandling er regionerne blevet pålagt en betragtelig ekstra registreringsopgave. Det skyldes bl.a., at registreringen af dobbeltdiagnosebehandlingen med den differentierede behandlingsret samt behov for at kunne følge koordineret behandling medfører en mere kompleks registrering end for andre patientforløb i psykiatrien. Desuden er der en omfattende indberetning til databaserne NAB og SIB.

Indberetning til NAB/SIB indebærer i sin nuværende form generelt en tung registreringsopgave for det sundhedsfaglige personale. Databaserne har en række krav til resultatindberetning, som ikke er resultater, men detaljerede faktuelle oplysninger om patienternes rusmiddelbrug og sociale situation. Et par eksempler på dette er *"aktuel boligsituation"* og *"har patienten delt værktøj"*. Det er ikke oplysninger, hvor der pt. er krav om struktureret journalføring. Der findes således flere steder, hvor der ikke er overensstemmelse mellem kravene i resultatindberetningen, og den måde der registreres fx hyppighed af rusmiddelbrug.

Danske Regioner finder, at der bør iværksættes en koordination med Sundhedsdatastyrelsen for at sikre sig mod, at der kommer modstridende bestemmelser i bekendtgørelsen.

Generelle bemærkninger til bekendtgørelsernes ikrafttrædelse

Regionernes tværregionale planlægningsgruppe for integreret dobbeltdiagnosetilbud afventer en teknisk løsning til indberetning af data vedr. *"Register over stofmisbrugere i behandling"* (SIB) og *"nationale alkoholbehandlingsregister"* (NAB), som forventeligt er klar ultimo 2026. I forbindelse med, at bekendtgørelserne træder i kraft pr. 1. juli 2025, bør der være opmærksomhed på, hvad det betyder i forhold til indberetning. I alle tre udkast til bekendtgørelser, står der, at regionerne skal indberette i overensstemmelse med Indberetningsvejledning til LPR. Når Indberetningsvejledningen bliver udvidet med beskrivelse af resultatindberetning til SIB og NAB, bliver det en udfordring for regionerne, hvis systemerne ikke er færdigudviklede. Danske Regioner anbefaler derfor, at der ikke bør være et krav om indberetning inden systemet er klar, da det forventeligt vil betyde en manuel proces, hvilket er en ressourcekrævende opgave. Det vil også medføre en risiko for ringe datakvalitet.

Bekendtgørelser om kommuners og regioners indberetning af oplysninger om alkoholbehandling

Det er positivt, at der er rettet i bekendtgørelsens § 1 stk. 3 således, at der ikke er angivet en tidsfrist for indberetningen, men i stedet refereres til at regionernes indberetning skal ske i overensstemmelse med indberetningsvejledningen til LPR 3.

Det skal bemærkes, at det ikke er helt tydeligt, hvorfor der er to bekendtgørelser om stofmisbrugsbehandling, da *"Bekendtgørelsen om kommuners og regioners indberetning af oplysninger om lægelig stofmisbrugsbehandling"* ser ud til at være delvis indeholdt i *"Bekendtgørelsen om kommuners og regioners indberetning af oplysninger i forbindelse med stofmisbrugsbehandling"*.

Bekendtgørelser om kommuners og regioners indberetning af oplysninger om lægelig stofmisbrugsbehandling til Sundhedsdatastyrelsen

I §1 stk. 1 står der, at oplysningerne skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen via Stofmisbrugsdatabasen. Dette er ikke en korrekt teknisk beskrivelse for regionernes vedkommende, idet data vil blive indberettet til LPR, hvorfra Sundhedsdatastyrelsen vil kunne overføre dem til Stofmisbrugsdatabasen.

Der står i §1 stk. 2 at indberetning skal ske iht. gældende indberetningsvejledningen til LPR 3, samtidig er der rettet i stk. 3, fra at indberetningen skal ske senest to måneder efter behandlingsstart til, at den skal ske senest en måned efter. I hospitalsregi vil den generelle registrering af den lægelig stofbehandling ske løbende til LPR som ved al udredning og behandling. Danske Regioner gør opmærksom på, at det kapitel af indberetningsvejledning, der regulerer SIB- og NAB, ikke er skrevet endnu, men forventeligt vil rumme beskrivelse af fristerne for de forskellige typer data afhængig af datas karakter (nogle kan først indberettes ved afslutningen af forløb, der kan blive meget lange). Derfor vil det også her give mening at henvise til, at indberetningen skal ske i overensstemmelse med den til enhver tid gældende version af indberetningsvejledningen i stedet for at sætte specifikke frister, der ikke stemmer overens med den indberetningsvejledning, der ellers henvises til.

I § 1 stk. 3 står "efter indskrivning i behandling". Indskrivning er ikke en term som anvendes i hospitalssektoren. Det anbefales i stedet at skrive behandlingsstart, opstart på behandling eller påbegyndt behandling, som formodes at kunne anvendes i flere sektorer.

I § 1, stk. 4 fremgår, at indberetning skal ske uanset indberetning til andre centrale registre. Bestemmelsen er ikke relevant for regionerne, idet al indberetning sker gennem Landspatientregistret. Det vil, givet den store registreringsbyrde, være relevant at have fokus på saneringspotentialer, f.eks. når Sygehusmedicinregistret når en datakvalitet, som er anvendelig til at der kan hentes information herfra til brug for oplysningerne om medicinsk behandling i SIB og NAB. Udover at det bliver unødvendige indberetninger, så er det værd at bemærke, at datavaliditeten ikke vil være så høj, som fra de andre registre, da disse opdateres realtime.

Endvidere ønsker Danske Regioner at bemærke, at der er patienter, der vil kunne optræde i både Alkohol- og Misbrugsregistret (NAB og SIB). Der er en del variable, der er fælles for de to registre samt noget historik, der kan trækkes fra tidligere indberetning i de to registre. For at undgå dobbeltregistrering blev det nævnt på et nationalt møde omkring sanering i de to registre, at det var en udfordring, at de var placeret to forskellige steder, og at det fordrede, at man i lovgivningen fik givet tilladelse til, at der måtte udveksles oplysninger imellem registrene og kommuner.

Bekendtgørelser om kommuners og regioners indberetning af oplysninger om lægesamtaler i forbindelse med stofmisbrugsbehandling, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling til Sundhedsdatastyrelsen

Bekendtgørelsens § 1 Stk. 3 og 4, har samme udfordring som overfor ift. tidskrav til indberetning i henholdsvis bekendtgørelsen og registreringsvejledningen.

Hvad angår data om lægekontakt fra regionerne vil det blive hentet automatisk via basisregistreringen i Landspatientregistret. Danske Regioner foreslår derfor, at bestemmelsen erstattes af en formulering, der henviser til, at oplysninger om kontakten med sundhedsvæsenet følger af regionernes pligt til at indberette aktivitet efter gældende indberetningsvejledning.

Også her gælder det, at data indberettes fra regionerne til Landspatientregistret, hvorfra Sundhedsdatastyrelsen overfører dem til Stofmisbrugsdatabase. Dette bør afspejles i bekendtgørelsen.

København, den 6. juni 2025

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Høringssvar vedr. Bekendtgørelser om kommuners og regioners indberetning af oplysninger om misbrugsbehandling

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar til de tre bekendtgørelsesudkast vedrørende indberetning af alkoholbehandling, lægelig stofmisbrugsbehandling samt lægesamtaler og frit valg i tilknytning hertil.

1. Datakvalitet, klinisk relevans og dataminimering

Det fremgår af høringsbrevet, at regionerne fremover skal indberette de samme data, som kommunerne hidtil har gjort: *"Således vil regionerne være forpligtede til at indberette obligatoriske oplysninger om alkohol- og stofmisbrugsbehandling til Landspatientregisteret. De obligatoriske oplysninger, som regionerne vil skulle indberette, vil i det væsentlige svare til de oplysninger, som kommunerne i dag indberetter om kommunal misbrugsbehandling."*

DSAM vil gerne understrege vigtigheden af, at de data, der indsamles, reelt understøtter kvalitet, læring og behandling. Arbejdet med disse udkast til bekendtgørelser bør derfor være en anledning til at evaluere, hvilke data der rent faktisk tjener relevante og nødvendige formål i en klinisk og sundhedsfaglig kontekst.

- **DSAM anbefaler, at bekendtgørelsen – i tråd med princippet om dataminimering i databeskyttelsesforordningens artikel 5, litra c – eksplicit lægger vægt på, at der kun indsamles oplysninger, som er nødvendige, relevante og tilstrækkelige i forhold til formålet.**

2. Dobbeltregistrering og unødigt kompleksitet

DSAM noterer, at det i udkastet til bekendtgørelse om lægelig stofmisbrugsbehandling og indsats mod hepatitis C fremgår af § 1, stk. 4, at: *"Indberetningen skal ske uanset indberetning/anmeldelse til andre centrale registre."*

Dette indebærer en forpligtelse til at indberette oplysninger, selv hvis de allerede er registreret i andre datakilder.

- **DSAM anbefaler, at der arbejdes aktivt for at undgå unødigt dobbeltregistrering og datamæssig redundans.**

En sådan tilgang vil ikke blot mindske den administrative byrde, men vil også være i overensstemmelse med principperne om dataminimering, god forvaltningsskik og målsætninger om afbureaukratisering også i sundhedsvæsenet.

3. Databeskyttelse, tillid og anbefaling om konsekvensanalyse (DPIA)

Behandling for rusmiddelproblemer er forbundet med stærkt følsomme helbredsoplysninger. Det gælder ikke mindst i almen praksis, hvor lægen ofte fungerer som en tillidsbærende kontakt for personer med psykisk sygdom og/eller misbrug. Der bør derfor være særlig opmærksomhed på risikoen for utilsigtet re-identifikation, især i mindre kommuner og patientgrupper.

- **DSAM anbefaler, at der som led i den videre implementering og systemudvikling gennemføres en konsekvensanalyse af databeskyttelse (DPIA) i henhold til databeskyttelsesforordningens artikel 35. Vejledning om krav, fremgangsmåde og vurderingskriterier findes i Datatilsynets vejledning om konsekvensanalyser (<https://www.datatilsynet.dk/Media/2/6/Konsekvensanalyse.pdf>).**

Begrundelsen herfor er, at der behandles store mængder følsomme helbredsoplysninger om personer i særligt sårbare livssituationer. En DPIA kan bidrage til at identificere og afbøde databeskyttelsesmæssige risici og understøtte en sikker og ansvarlig indretning af registreringspraksis og adgangsstyring, hvorved risici for de registrerede kan imødekommes.

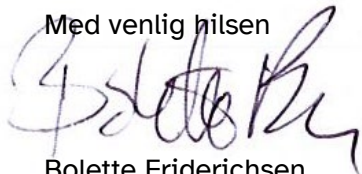
Der bør samtidig arbejdes for, at borgerne gives en reel og gennemskuelig mulighed for at anmode om spærring for indberetning i særlige tilfælde. Dette er særligt vigtigt i kontekster, hvor misbrugsbehandling foregår i tillidsbaserede behandlingsrelationer, og hvor utilsigtet videregivelse kan have vidtrækkende personlige eller sociale konsekvenser. En sådan mulighed vil være i overensstemmelse med principperne om dataminimering, rettighedsbaseret databeskyttelse og respekt for den enkelte borger.

- **DSAM anbefaler, at borgerne gives mulighed for aktivt at frabede sig indberetning i særlige tilfælde.**

Dette er særligt vigtigt i lyset af den pågående lovbehandling af den såkaldte PET-lov, hvor blandt andre Lægeforeningen har været meget kritisk overfor efterretningstjenestens adgang til helbredsoplysninger (<https://www.ft.dk/samling/20241/lovforslag/l218/bilag/10/3018017.pdf>).

DSAM står naturligvis til rådighed for videre dialog.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10
1216 København K

11. juni 2025

J.nr. 2025-12-0773
Dok.nr. 741595
Sagsbehandler
Rasha Eleish

Sendt til: sum@sum.dk og linb@sum.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriets sagsnummer 2025-3562: Høring over udkast til bekendtgørelse om kommuners og regioners indberetning af oplysninger om alkoholbehandling til Sundhedsdatastyrelsen

Datatilsynet
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
T 3319 3200
dt@datatilsynet.dk
datatilsynet.dk
CVR 11883729

Ved brev af 22. maj 2025 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodet Datatilsynet om bemærkninger til ovennævnte udkast til bekendtgørelse.

Det fremsendte giver umiddelbart ikke Datatilsynet anledning til bemærkninger. Datatilsynet forudsætter generelt, at den behandling af personoplysninger, der følger af bekendtgørelsen, vil ske inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven.

For så vidt angår de oplysninger, som kommuner og regioner er forpligtet til at indberette til Sundhedsdatastyrelsen via Det Nationale Alkoholbehandlingsregister og Landspatientregistret, forudsætter Datatilsynet, at registret er indrettet således, at der ikke indsamles flere oplysninger, end hvad der er nødvendigt af hensyn til formålet, jf. princippet om dataminimering i forordningens artikel 5, stk. 1, litra c.

Med venlig hilsen

Rasha Eleish

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10
1216 København K

16. juni 2025

J.nr. 2025-12-0774
Dok.nr. 741533
Sagsbehandler
Rasha Eleish

Sendt til: sum@sum.dk og linb@sum.dk

**Indenrigs- og Sundhedsministeriets sagsnummer: 2025-3562:
Høring over udkast til bekendtgørelse om kommuners og regioners
indberetning af oplysninger om lægelig stofmisbrugsbehandling til
Sundhedsdatastyrelsen**

Datatilsynet
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
T 3319 3200
dt@datatilsynet.dk
datatilsynet.dk
CVR 11883729

Ved brev af 22. maj 2025 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodet Datatilsynet om bemærkninger til ovennævnte udkast til bekendtgørelse.

Det fremsendte giver umiddelbart ikke Datatilsynet anledning til bemærkninger.

Datatilsynet forudsætter generelt, at den behandling af personoplysninger, der følger af bekendtgørelsen, vil ske inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven.

For så vidt angår de oplysninger, som kommuner og regioner er forpligtet til at indberette til Sundhedsdatastyrelsen via Stofmisbrugsdatabasen og Landspatientregistret, forudsætter Datatilsynet, at databasen og registret er indrettet således, at der ikke indsamles flere oplysninger, end hvad der er nødvendigt af hensyn til formålet, jf. princippet om dataminimering i forordningens artikel 5, stk. 1, litra c

Med venlig hilsen

Rasha Eleish

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10
1216 København K

16. juni 2025

J.nr. 2025-12-0776
Dok.nr. 740317
Sagsbehandler
Rasha Eleish

Sendt til: sum@sum.dk og linb@sum.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriets sagsnummer 2025-3562: Høring over udkast til bekendtgørelse om kommuners og regioners indberetning af oplysninger om lægesamtaler i forbindelse med stofmisbrugsbehandling, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling til Sundhedsdatastyrelsen

Datatilsynet
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
T 3319 3200
dt@datatilsynet.dk
datatilsynet.dk
CVR 11883729

Ved brev af 22. maj 2025 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodet Datatilsynet om bemærkninger til ovennævnte udkast til bekendtgørelse.

Det fremsendte giver umiddelbart ikke Datatilsynet anledning til bemærkninger.

Datatilsynet forudsætter generelt, at den behandling af personoplysninger, der følger af bekendtgørelsen, vil ske inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven.

For så vidt angår de oplysninger, som kommuner og regioner er forpligtet til at indberette til Sundhedsdatastyrelsen via Stofmisbrugsdatabasen og Landspatientregistret, forudsætter Datatilsynet, at databasen og registret er indrettet således, at der ikke indsamles flere oplysninger, end hvad der er nødvendigt af hensyn til formålet, jf. princippet om dataminimering i forordningens artikel 5, stk. 1, litra c.

Med venlig hilsen

Rasha Eleish

16-6-2025

Høringssvar til bekendtgørelser om kommuners og regioners indberetning af oplysninger om misbrugsbehandling

Alkohol & Samfund takker for at have fået tilsendt høringsudkastet til ny bekendtgørelse om kommuners og regioners indberetning af oplysninger om misbrugsbehandling. I Alkohol & Samfund ser vi at det er essentielt at overholde de rettigheder borgeren har til alkoholbehandling, heriblandt anonymitet som fremgår i Sundhedsloven § 141 stk. 7¹. I § 195 lovbekendtgørelse nr 275 af 12 marts 2025 stk 1 vil det fremgå at indberetninger om alkoholbehandling skal indberettes både til Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) og Landspatientregistret, efter hvad der står i stk. 2 er vejledning for indberetning af oplysninger om personer i alkoholbehandling og indberetningsvejledning til Landspatientregistret. Her fremgår det kun i vejledningen for indberetning af oplysninger om personer i alkohol² at en borger kan indberettes anonymt, og ikke i indberetningsvejledning til Landspatientregistret³.

Alkoholproblemer er en tabuiseret problematik i Danmark, og derfor er anonymitet i udgangspunktet afgørende for om borgeren vælger at gå i alkoholbehandling. Denne erfaring ses fra indberetninger Det Nationale Alkoholbehandlingsregister hvor 16% aktuelt er registreret anonymt⁴. Dette er et ret konstant tal, og da samtidig øget søgning til alkoholbehandling i perioden 2008 til 2025 kan der være en sammenhæng her. Alkohol & Samfund driver Alkolinjen på tiende år og halvdelen af disse henvendelser omhandler borgernes rettigheder i forbindelse med at indgå i behandling, herunder anonymitet som beskrevet i SUL §141.

¹ Sundhedsloven. LBK nr. 903 af 26. august 2019. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2019/903#P141>

² Sundhedsdatastyrelsen. Indberetning af alkoholmisbrugere i behandling. 15. november 2023. Tilgængelig fra: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/indberetning/indberetning-sei/vejledninger/alkoholbehandling>

³ Sundhedsdatastyrelsen. Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret. 31. januar 2025. Tilgængelig fra: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/data-og-registre/nationale-sundhedsregistre/landspatientregisteret>

⁴ Sundhedsstyrelsen. Undersøgelse af alkoholbehandling i Danmark. 4. juni 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2025/Kulegravning-af-alkoholbehandling-i-Danmark>

Hos Alkohol & Samfund ser vi det problematisk og udfordrer borgerens rettighed til anonymitet, at borgeren i alkoholbehandling ikke kan registreres anonymt hos Landspatientregistret. Yderligere i høringsbrevet fremgår det at de obligatoriske oplysninger i det væsentlige svarer til oplysningerne som kommunerne indberetter om misbrugsbehandling. Det står tvetydigt her hvad det væsentlige indbefatter, og om det stemmer overens med borgerens rettigheder til anonymitet i alkoholbehandling.

Bjarne Stenger Elholm

Leder i Alkohol & Samfund

Mobil: 60 12 67 84

bse@alkohologsamfund.dk / www.alkohologsamfund.dk