



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: NAERSOM  
Sagsbeh.: SURLFI  
Koordineret med: SJUR, JUR  
Sagsnr.: 2006306  
Dok. nr.: 1216657  
Dato: 18-05-2020

## NOTAT

**Forslag**  
til  
Lov om ændring af sundhedsloven  
(Frivillige indkvarteringsfaciliteter)

### § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som ændret senest ved § 2 i lov nr. 1436 af 17. december 2019, foretages følgende ændringer:

1. I § 8, stk. 1, indsættes efter "80": "og efter regler fastsat i medfør af § 210 a, stk. 2".
2. Efter § 210 indsættes:

**"§ 210 a.** Regionsrådet og kommunalbestyrelsen har efter regler fastsat i medfør af stk. 2, ansvaret for at stille faciliteter til rådighed til indkvartering af borgere, der af hensyn til egen eller andres sundhed, frivilligt vil lade sig indkvartere, og som af regionsrådet eller kommunalbestyrelsen visiteres til en sådan facilitet.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren træffer beslutning om aktivering af ansvaret, jf. stk. 1, og fastsætter i den forbindelse nærmere regler om regionsrådets og kommunalbestyrelsens ansvar efter stk. 1, herunder om i hvilke situationer pligten finder anvendelse, og om at tilvejebringelse af indkvarteringsfaciliteter kan ske af kommunalbestyrelsen eller regionsrådet selv, i samarbejde med andre kommuner og regioner eller ved indgåelse af aftale med private leverandører. Sundheds- og ældreministeren fastsætter endvidere nærmere regler om kriterier for visitation til indkvarteringsfaciliteter efter stk. 1, herunder om målgruppe, retningslinjer for faciliteter og om egenbetaling."

### § 2

Loven træder i kraft den 9. juni 2020.

### § 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

*Bemærkninger til lovforslaget*

## *Almindelige bemærkninger*

### **1. Indledning**

I "Aftale om plan for genåbning af Danmark" noterer partierne sig bl.a., at genåbningen hviler på et element om isolation af personer, der er smittet med Coronavirussygdom (covid-19).

Et tilbud om isolation uden for hjemmet er – sammen med en effektiv teststrategi og omfattende smitteopsporing – et hovedelement i en forsvarlig og tryk genåbning af samfundet.

Med dette lovforslag ønsker regeringen i den aktuelle situation at indføre mulighed for, at borgere, der er smittet med covid-19, og som af forskellige årsager risikerer at udsætte deres omgivelser, herunder nære pårørende, for sundhedsmæssige risici ved fortsat at opholde sig hjemme, kan lade sig isolere frivilligt på en facilitet, som kommunen stiller til rådighed. Det gælder blandt andet borgere, som grundet de fysiske rammer i hjemmet vil have vanskeligt ved at gennemføre Sundhedsstyrelsens råd om velfungerende selvisolation. Der kan også være et særligt hensyn at tage til sårbare familiemedlemmer, der tilhører en særlig risikogrube som for eksempel borgere med kronisk sygdom.

Aktuelt vil det betyde, at der vil blive fastsat regler om, at kommunalbestyrelserne skal tilbyde isolationsfaciliteter ved at indgå aftale med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter, som skal etablere og drive frivillige isolationsfaciliteter i forbindelse med håndteringen af covid-19.

Det er dog regeringens opfattelse, at et sådant behov også kan opstå i andre situationer end den aktuelle situation med håndtering af covid-19. Det kunne f.eks. være i tilfælde af epidemier, større ulykker og lignende, som håndteres af det regionale og kommunale sundhedsberedskab, hvor der opstår sundhedsmæssige risici eller hvor en borger på grund af en anden sygdom end covid-19 ikke kan opholde sig i eget hjem enten på grund af risiko for at smitte andre, der opholder sig det pågældende sted, og hvor en hensigtsmæssig selvisolation af forskellige grunde ikke kan opretholdes eller fordi borgeren skal være i karantæne for observation for at udvikle sygdom.

I det lys finder regeringen det hensigtsmæssigt, at såvel kommunalbestyrelser som regionsråd generelt skal have pligt til at stille faciliteter til rådighed til indkvartering af borgere, der af hensyn til egen eller andres sundhed, frivilligt vil lade sig isolere, således, at det i den konkrete situation kan vurderes, hvilken myndighed der mest hensigtsmæssigt vil kunne varetage opgaven med at stille indkvarteringsfaciliteter til rådighed for en nærmere defineret målgruppe.

Regeringen finder, at kommunalbestyrelser og regionsråd bør løse opgaven og at kommunalbestyrelser og regionsråd, derfor skal have ansvar for i sådanne særlige tilfælde at stille indkvarteringsfaciliteter til rådighed for borgere enten ved, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet selv eller i samarbejde med andre kommuner og regioner stiller indkvarteringsfaciliteter til rådighed for borgere i målgruppen eller ved, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet indgår aftale med private leverandører om benyttelse af private faciliteter. Aktivering af forpligtelsen vil således forudsætte en konkret udmøntning af reglerne målrettet den pågældende situation.

### **2. Lovforslagets hovedpunkter**

## 2.1 Gældende ret

Efter sundhedslovens § 210, stk. 1, skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Planen skal vedtages af henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelsen i et møde.

Efter bestemmelsens stk. 2 skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen forud for henholdsvis regionsrådets og kommunalbestyrelsens behandling af forslag til sundhedsberedskabsplan indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning.

Det påhviler efter bestemmelsens stk. 3 private sygehuse at planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at de på tilsvarende måde som regionale sygehuse kan indgå i sygehusberedskabet.

Sundheds- og ældreministeren fastsætter efter bestemmelsens stk. 4 nærmere regler for regionsråds og kommunalbestyrelsers planlægning og varetagelse af sundhedsberedskabet. Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 971 af 28. juni 2016 om planlægning af sundhedsberedskabet.

Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven hjemmel til at fastsætte regler om kommunalbestyrelsens eller regionsrådets pligt til selv eller efter aftale med private leverandører at stille isolationsfaciliteter til rådighed for borgere, som af hensyn til deres egen eller andres sundhed frivilligt vil lade sig isolere, og som af regionsrådet eller kommunalbestyrelsen visiteres til en sådan facilitet.

Der er heller ikke i anden lovgivning hjemmel til at pålægge kommuner og regioner pligt til selv eller efter aftale med private leverandører at stille isolationsfaciliteter til rådighed. Kommunal- og myndighedsfuldmagtsregler indeholder endvidere ikke adgang til, at kommuner og regioner på frivillig basis selv eller efter aftale med private leverandører stiller isolationsfaciliteter til rådighed.

Det følger af beredskabslovens § 12, stk. 1, jf. lovbekendtgørelse nr. 314 af 3. april 2017, som ændret ved § 3 i lov nr. 144 af 28. februar 2018, at det kommunale redningsberedskab skal kunne yde en forsvarlig indsats mod skader på personer, ejendom og miljøet ved ulykker og katastrofer, herunder terror- og krigshandlinger. Redningsberedskabet skal endvidere kunne modtage, indkvartere og forpleje evakuerede og andre nødstedte.

Bestemmelsens 1. pkt. beskriver det kommunale redningsberedskabs opgaver. Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at det kommunale redningsberedskab indsættes mod ulykker som f.eks. brande og eksplosionsulykker, sammenstyrtningsulykker, togulykker, flyulykker, skibsulykker ved kaj, naturkatastrofer og uheld, der kan medføre udslip og spredning i miljøet af farlige stoffer. Bestemmelsens 2. pkt. fastsætter i forlængelse heraf, at redningsberedskabet har en indkvarterings- og forplejningsopgave i forhold til evakuerede og andre nødstedte.

Bestemmelsen i § 12, stk. 1, 2. pkt., er først og fremmest møntet på situationer, hvor personer skal indkvarteres, hvis de er blevet fjernet fra deres hjem på grund af større ulykker såsom brande eller kemiske udslip. Som eksempel på en evakuering kan nævnes fyrværkeriulykken i Seest i november 2004, hvor myndighederne evakuerede omkring 2.000 personer.

Der ses imidlertid ikke i bestemmelsens ordlyd eller i forarbejderne til bestemmelsen at være holdepunkter for at antage, at opgaven med at stille frivillige isolationsfaciliteter til rådighed, som beskrevet i den foreslåede § 210 a, stk. 1, i sundhedsloven, er omfattet af indkvarterings- og forplejningsopgaven for det kommunale redningsberedskab efter beredskabslovens § 12, stk. 1, 2. pkt. Borgere, der af hensyn til egen eller andres sundhed, frivilligt vil lade sig isolere, vurderes således ikke at være omfattet af betegnelsen "evakuerede og andre nødstedte".

Der henvises i den forbindelse også til beskrivelsen i vejledning nr. 9062 af 30. juni 1996 om indkvarterings- og forplejningsberedskabet, hvor det fremgår, at "evakuerede er personer, som myndighederne som følge af forventede eller indtrufne omstændigheder har flyttet fra deres opholdssted. Begrebet omfatter således typisk et antal mennesker fra et bestemt geografisk område, som myndighederne i forbindelse med forventede eller indtrufne, større ulykker har flyttet fra dette område (evakueringsområdet) til et andet bestemt område (indkvarteringsområdet), f.eks. på grund af naturbrande, stormflod, kemiske ulykker eller krigshandlinger", og at "begrebet andre nødstedte omfatter mennesker i mere isolerede og ofte tilfældige situationer, hvor de pågældende får behov for hjælp fra redningsberedskabets indkvarterings- og forplejningsberedskab. Der kan f.eks. være tale om tilfælde, hvor trafikanter på grund af snestorm ikke kan nå deres bestemmelsessted og ikke ved egen hjælp kan finde kost og logi, eller tilfælde, hvor skibbrudne er bragt i land.

Efter § 28, stk. 1, i beredskabsloven, kan vedkommende minister pålægge offentlige myndigheder og offentlige og private virksomheder og institutioner at yde bistand ved planlægningen eller udførelsen af opgaver inden for beredskabet.

Bestemmelsen svarer til § 3 b, stk. 2, i lov om det civile beredskab, jf. lovbekendtgørelse nr. 279 af 3. juni 1985, som ændret ved § 6 i lov nr. 192 af 29. marts 1989. Lov om det civile beredskab blev indarbejdet i og ophævet ved beredskabsloven af 1992, jf. lov nr. 1054 af 23. december 1992.

Det fremgår af bemærkningerne til den foreslåede § 28, at formålet med bestemmelsen er at tilvejebringe en hjemmel, der sikrer, at al samfundsvigtig virksomhed kan videreføres, uanset om denne foregår i offentligt eller privat regi, jf. lovforslag nr. L 132 af 2. december 1992 (Folketingstidende 1992-1993, Tillæg A, spalte 4276). Efter bemærkningerne til bestemmelsen foresloges pligten til at bistå ved planlægningen og udførelsen af civile beredskabsopgaver derfor udvidet til også at omfatte offentlige og private virksomheder og institutioner, der efter den tidligere lov kun i begrænset omfang kunne pålægges opgaver inden for det civile beredskab.

I relation til udførelsen af opgaver inden for beredskabet har bestemmelsen således primært været tiltænkt anvendt til opretholdelse af samfundsvigtige funktioner såsom eksempelvis telenettet.

Der vurderes derimod ikke med bestemmelsen at være hjemmel til at kunne pålægge kommuner eller regioner at stille isolationsfaciliteter til rådighed for borgere, der ikke kan oprette selvisolation i eget hjem.

En kommunalbestyrelses eller et regionsråds afgørelser efter sundhedsloven kan ikke påklages til anden administrativ myndighed, medmindre dette udtrykkeligt fremgår af lovgivningen. Nærmere regler om, hvornår der kan klages over kommunalbestyrelses og regionsråds afgørelser efter sundhedsloven er fastsat i § 5 og § 6 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni

2018. Der er ikke etableret adgang til at klage over kommunalbestyrelser og regionsråds beslutninger efter sundhedslovens kapitel 65 om planlægning og gennemførelse af sundhedsberedskabet, som den foreslåede bestemmelse vil skulle indsættes i. Kommunalbestyrelser og regionsråds dispositioner efter den foreslåede bestemmelse vil være undergivet de almindelige kommunale tilsynsmyndigheders kompetence, jf. kapitel VI og VII i lov om kommunernes styrelse.

I forlængelse heraf bemærkes, at udgangspunktet i sundhedsloven er, at personer, der har bopæl i Danmark, har ret til sundhedslovens ydelser, jf. sundhedslovens § 7, stk. 1. Ved bopæl forstås i sundhedslovens forstand folkeregistrering i det Centrale Personregister, jf. sundhedslovens § 7, stk. 2.

Personer, der ikke har bopæl i Danmark, har under midlertidigt ophold ret til sygehusbehandling efter reglerne i sundhedslovens § 80, jf. sundhedslovens § 8, stk. 1, medmindre yderligere rettigheder følger af Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 883/2004/EF af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger (herefter benævnt EU-forordningen).

Efter artikel 19 i EU-forordningen har EU-/EØS-/schweiziske statsborgere, der er offentligt sygesikrede i et andet EU-/EØS-land eller Schweiz, under midlertidigt ophold adgang til den sygehjælp, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering bliver nødvendig under opholdet. I Danmark omfatter sygehjælpen alle sundhedslovens ydelser, visse ydelser efter lov om social service og visse ydelser efter pensionslovgivningen.

Efter sundhedslovens § 80, stk. 1, yder regionen akut sygehusbehandling til personer, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidigt opholder sig i regionen, ved sit eller ved andre regioners sygehusvæsen (herefter benævnt akut sygehusbehandling). Akut sygehusbehandling gives i tilfælde af ulykke, pludseligt opstået sygdom og fødsel eller forværring af kronisk sygdom m.v., jf. § 5, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om sygehusbehandling. Herudover yder regionen efter sundhedslovens § 80, stk. 2, behandling til disse personer, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus i hjemlandet (herefter benævnt fortsat sygehusbehandling).

## **2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning**

Der er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse behov for at etablere mulighed for, at kommunalbestyrelser og regionsråd kan forpligtes til at tilbyde borgere, der af hensyn til egen eller andres sundhed frivilligt vil lade sig indkvartere, mulighed for at lade sig indkvartere frivilligt på en facilitet, som kommunen stiller til rådighed.

Dette gælder aktuelt i den nuværende situation for borgere smittet med covid-19, som ikke er i stand til eller har mulighed for at selvisolere sig tilstrækkeligt i eget hjem til at hindre spredning af covid-19, herunder borgere, som deler husstand med mange på et lille areal og/eller uden optimal rumadskillelse, og for borgere, der deler husstand med en eller flere, som har vanskeligt ved at samarbejde med den smittede om at følge myndighedernes anbefalinger om isolation i hjemmet, f.eks. på grund af sociale problemer eller kognitiv funktionsnedsættelse, hvorfor risiko for smitte øges. Endelig vil det gælde borgere, der deler husstand med en eller flere personer i risikogruppe, der er defineret af Sundhedsstyrelsens oversigt over risikogrupper, som det er vanskeligt at sikre hensigtsmæssig isolation fra.

Et tilsvarende behov vil imidlertid efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse kunne opstå i andre situationer end den aktuelle situation med håndtering af covid-19. Dette kunne f.eks. være i tilfælde af større ulykker, som håndteres af det regionale og kommunale sundhedsberedskab, hvor der opstår sundhedsmæssige risici. Det kunne også være i situationer, hvor der er behov for karantænefaciliteter til borgere, der ikke er syge, men f.eks. er under observation for at udvikle sygdom. Ministeriet finder det derfor hensigtsmæssigt, at der fastsættes generelle regler, der omfatter andre mulige situationer end den aktuelle, hvor der ligeledes kan være behov for at sikre, at der kan stilles faciliteter til rådighed til indkvartering af borgere, der af hensyn til egen eller andres sundhed ikke kan opholde sig i eget hjem og som frivilligt ønsker at tage ophold på en sådan facilitet.

Der vil efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse være behov for både at sikre mulighed for, at kommunalbestyrelser og regionsråd selv eller i samarbejde med andre kommunalbestyrelser og regionsråd kan etablere og drive sådanne indkvarteringsfaciliteter og at sikre, at de kan stille sådanne faciliteter til rådighed ved at indgå aftale med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter om anvendelse af privat kapacitet med henblik på at stille indkvarteringsfaciliteter til rådighed for kommunens henholdsvis regionens borgere.

På den baggrund foreslås det, at etablere et hjemmelsgrundlag i sundhedsloven til at fastsætte, at kommunalbestyrelser og regionsråd har ansvar for at stille faciliteter til rådighed til indkvartering af borgere, der af hensyn til egen eller andres sundhed frivilligt vil lade sig indkvartere, og som af regionsrådet eller kommunalbestyrelsen visiteres til en sådan facilitet. Dette vil også omfatte indkvarteringsfaciliteter f.eks. til brug for isolation af borgere med smitsomme sygdomme eller mistanke herom.

Det foreslås, at sundheds- og ældreministeren træffer beslutning om aktivering af dette ansvar, og i den forbindelse bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om regionsrådets og kommunalbestyrelsens ansvar for at stille faciliteter til rådighed til indkvartering af borgere, der af hensyn til egen eller andres sundhed, frivilligt vil lade sig indkvartere, herunder regler om i hvilke situationer pligten finder anvendelse og om, at tilvejebringelse af indkvarteringsfaciliteter kan ske af kommunalbestyrelsen eller regionsrådet selv, i samarbejde med andre kommuner og regioner eller ved indgåelse af aftale med private leverandører. Det foreslås endvidere, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om kriterier for visitation til de foreslåede indkvarteringsfaciliteter, herunder om målgruppe, retningslinjer for indkvarteringsfaciliteter samt om egenbetaling.

Efter den foreslåede bemyndigelse vil der kunne fastsættes nærmere regler om, i hvilke konkrete situationer, kommunalbestyrelser eller regionsråd vil skulle stille ifaciliteter til rådighed for borgere med henblik på frivillig indkvartering.

Det vil være tilfældet i den aktuelle situation med håndtering af covid-19, men vil også kunne ske i andre situationer, hvor det af sundhedsmyndighederne vurderes at være nødvendigt. Det kan være i tilfælde af epidemier, større ulykker, og lignende, som håndteres af det regionale og kommunale sundhedsberedskab, hvor der opstår sundhedsmæssige risici, der f. eks. betyder, at borgere ikke kan opholde sig i eget hjem på grund af risiko for at smitte andre, der opholder sig det pågældende sted, og hvor en hensigtsmæssig selvisolation af forskellige grunde ikke kan opretholdes. Der kan også være tale om situationer, hvor der er behov for karantænefaciliteter til borgere, der ikke er syge, men f. eks. er under observation for at udvikle sygdom.

Der vil videre efter forslaget i den konkrete situation kunne fastsættes nærmere regler om, hvordan kommunalbestyrelser og regionsråd skal tilvejebringe relevante indkvarteringsfaciliteter, dvs. enten ved, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet selv eller i samarbejde med andre kommuner og regioner indenfor den øvrige lovgivnings rammer etablerer og driver sådanne faciliteter, eller ved, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet indgår aftaler med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter, om at stille sådanne faciliteter til rådighed.

I den forbindelse vil der kunne fastsættes nærmere regler om, hvilke krav kommunalbestyrelser eller regionsråd skal stille til f.eks. indretning, rengøring, hygiejne, adgangsforhold, kontakt til andre gæster og personale. Der vil bl.a. kunne fastsættes nærmere regler om, at en indkvarteringsfacilitet skal leve op til de retningslinjer fra sundhedsmyndighederne, der måtte være relevante i den aktuelle situation.

Der vil videre kunne fastsættes nærmere regler om, hvilke borgere der af kommuner og regioner vil kunne visiteres til at opholde sig på indkvarteringsfaciliteterne (målgruppe), og hvordan visitationen nærmere skal finde sted.

I den forbindelse bemærkes, at kommuners eller regioners visitation af en borger til en sådan facilitet, hvor borgeren opholder sig frivilligt, vil være en afgørelse i forvaltningslovens forstand. Visitationen vil kunne meddeles mundtligt til borgeren i forbindelse med kommunens eller regionens kontakt til borgeren. Borgeren vil i en sådan situation kunne anmode om en skriftlig afgørelse, som kommunen eller regionen herefter vil skulle udfærdige.

Det bemærkes, at en kommunalbestyrelses eller et regionsråds afgørelser efter sundhedsloven ikke kan påklages til anden administrativ myndighed, medmindre dette fremgår udtrykkeligt af lovgivningen. Lovforslaget indeholder ikke et forslag om at etablere mulighed for at påklage en afgørelse om visitation til en indkvarteringsfacilitet, hvorfor der ikke vil være adgang til at påklage en kommunalbestyrelses eller et regionsråds afgørelse om visitation til en sådan. Kommunalbestyrelses og regionsråds dispositioner efter den foreslåede bestemmelse vil være undergivet de almindelige kommunale tilsynsmyndigheders kompetence, jf. kapitel VI og VII i lov om kommunernes styrelse.

Det bemærkes endvidere, at en sådan indkvarteringsfacilitet ikke vil skulle betragtes som et behandlingssted, og at en indkvarteringsfacilitets således ikke vil skulle lade sig registrere i Styrelsen for Patientsikkerheds Behandlingsstedsregister i henhold til sundhedslovens regler herom.

Det bemærkes, at bemyndigelsen vil for nuværende alene blive udmøntet for en tidsmæssigt afgrænset periode med henblik på håndtering af den aktuelle covid-19-situation. Der vil aktuelt blive fastsat regler om, at kommunalbestyrelser skal tilbyde isolationsfaciliteter ved at indgå aftale med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter, som skal etablere og drive frivillige isolationsfaciliteter i forbindelse med håndtering af covid-19.

Bemyndigelsen vil dog efter forslaget fremadrettet kunne anvendes i andre situationer, hvor det vurderes, at være nødvendigt, at kommunalbestyrelser eller regionsråd får ansvar for at stille indkvarteringsfaciliteter til rådighed for borgere, der af hensyn til egen eller andres sundhed frivilligt vil lade sig indkvartere, og som af regionsrådet eller kommunalbestyrelsen visiteres til en sådan facilitet. Tilsvarende vil bemyndigelsen kunne anvendes i tilfælde, hvor der f.eks. på grund af udbrud af epidemier, større ulykker og

lignende måtte opstå behov for, at regionsråd eller kommunalbestyrelser af sundhedsmæssige årsager stiller faciliteter til rådighed til indkvartering af borgere, der af hensyn til egen eller andres sundhed, frivilligt vil lade sig indkvartere på en sådan facilitet.

Om den nærmere udmøntning af den foreslåede bemyndigelse henvises til bemærkningerne til det foreslåede § 210 a, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 2.

I forlængelse heraf bemærkes, at det er hensigten, at personer uden bopæl i Danmark og som i den aktuelle situation måtte blive konstateret smittet med covid-19, ligeledes kan visiteres til tilbuddet, såfremt de i øvrigt er omfattede af målgruppen. Dette skyldes hensigten til det helt overordnede formål i den aktuelle situation om at skabe mulighed for effektivt at kunne bryde smittekæder.

Det foreslås derfor, at forpligtelsen for kommunalbestyrelser og regionsråd til at tilbyde borgere, som af forskellige årsager kan udsætte deres omgivelser, herunder nære pårørende for sundhedsmæssige risici ved fortsat at bo hjemme, en facilitet, hvor de pågældende frivilligt kan lade sig indkvartere, også omfatter personer, som ikke har bopæl, men som opholder sig midlertidigt i Danmark.

Det betyder, at f.eks. udenlandske statsborgere, der opholder sig midlertidigt i Danmark, herunder som turister, og som almindeligvis alene vil have adgang akut sygehusbehandling, også vil være omfattet af tilbuddet om at kunne blive visiteret til en sådan indkvarteringsfacilitet, som kommunalbestyrelsen eller regionsrådet med forslaget forpligtes til at stille til rådighed. Forudsat, at personen i øvrigt er omfattet af målgruppen for tilbuddet.

### **3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige**

Lovforslaget vurderes ikke i sig selv at medføre varige økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner. Der kan dog være økonomiske og administrative konsekvenser forbundet med at udmønte bemyndigelserne.

Omfanget af disse økonomiske konsekvenser vil afhænge af udviklingen af den konkrete situation, hvor hjemlerne udmøntes.

I den konkrete situation med håndtering af covid-19 vurderes udmøntningen af hjemlen at medføre økonomiske konsekvenser for staten, som kompenserer for kommunernes udgifter forbundet med de frivillige isolationsfaciliteter. Det er forudsat, at den samlede pris pr. overnatning pr. borger maksimalt må udgøre 1.000 kr. Heri er indberegnet eventuelle udgifter forbundet med ekstra rengøring mv., men ikke forplejning. Udgift til forplejning afholdes af borgeren.

Den samlede økonomiske ramme til de frivillige isolationsfaciliteter til brug for håndtering af covid-19 håndteres i regi af økonomiforhandlingerne med kommunerne. Kompensationen for kommunernes udgifter vil ske med udgangspunkt i bloktilskudsnøglen.

For så vidt angår udgifter forbundet med personer uden bopæl i Danmark bemærkes, at selvom ydelsen er vederlagsfri, kan regionerne og kommunerne få udgiften for EU-forordningens personkreds refunderet fra de pågældende EU/EØS-land eller Schweiz, der har udstedt EU-sygesikringskortet eller erstatningsattesten. I praksis sker det ved mellemstatslig afregning, hvor regningerne sendes mellem landene via centrale forbindelsesorganer. Det danske forbindelsesorgan er Styrelsen for Patientsikkerhed.



Udgifter, som regionen eller kommunen kan få refunderet, indberettes elektronisk af regionen til Styrelsen for Patientsikkerhed i det såkaldte E 125-system, jf. bekendtgørelse nr. 564 af 29. april 2015 om refusion af offentlige sundhedsudgifter og udgifter til visse sociale ydelser i henhold til overenskomster med andre stater eller EU-forordningen. Styrelsen for Patientsikkerhed videresender herefter kravene til det nationale forbindelsesorgan i det relevante EU/EØS-land eller Schweiz.

I den aktuelle situation vurderes lovforslaget at have negative implementeringsmæssige konsekvenser for kommunerne, der enten selv eller i samarbejde med andre kommuner vil skulle stille isolationsfaciliteter til rådighed for borgere i målgruppen eller vil skulle indgå aftaler med de private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter, om at stille isolationsfaciliteter til rådighed. Hertil kommer, at kommunerne vil få til opgave at stå for den konkrete visitation af borgere i målgruppen.

Lovforslaget følger i overvejende grad principperne for digitaliseringsklar lovgivning. Det bemærkes i den forbindelse, at lovforslaget opstiller enkle og klare regler, og anvender ensartede begreber. Dog må der forventes en vis konkret sagsbehandling i forbindelse med visitation af den enkelte borger, da visitationen til tilbuddet vil skulle ske i umiddelbar forbindelse med, at borgeren konstateres smittet med covid-19, hvis hensigten med lovforslaget om øget mulighed for selvisolation skal imødekommes.

Det vurderes, at lovforslaget følger princippet om at muliggøre digital kommunikation, da der med lovforslaget ikke ændres på de allerede eksisterende regler om myndigheders anvendelse af digital kommunikation med borgerne. Det bemærkes dog, at forslaget lægger op til, at afgørelsen af, om en borger kan visiteret til en isolationsfacilitet kan træffes i umiddelbar forlængelse af, at borgeren har taget kontakt til kommunen med ønske om ophold på en isolationsfacilitet.

Lovforslaget vurderes at leve op til principperne om tryk og sikker datahåndtering samt anvendelse af offentlig infrastruktur, da der ikke med lovforslaget ændres på de eksisterende regler herom. Endelig vurderes princippet om forebyggelse af snyd og fejl ikke at være relevant for lovforslaget, da it-anvendelse i kontroløjemed ikke er relevant for målgruppen.

#### **4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**

Lovforslaget vurderes at indebære positive økonomiske konsekvenser for erhvervslivet særligt set i lyset af håndteringen af covid-19, da der med lovforslaget etableres mulighed for, at hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter i den aktuelle situation kan byde ind på opgaven om at stille isolationsfaciliteter til rådighed for kommunerne.

Af hensyn til den aktuelle situation med covid-19 er der fundet behov for at fravige princippet om faste ikrafttrædelsestidspunkter for erhvervsrettet lovgivning. Dette skyldes behovet for i den aktuelle situation hurtigt at kunne stille isolationsfaciliteter til rådighed for borgere i målgruppen.

#### **5. Administrative konsekvenser for borgerne**

Lovforslaget vurderes at have positive konsekvenser for borgere, der måtte være i målgruppen og som efter kontakt til kommunen får mulighed for at blive visiteret til et frivilligt ophold på en indkvarteringsfacilitet. I den aktuelle situation med covid-19 sikrer lovforslaget, at borgere i målgruppen, der er smittet med covid-19, kan støttes i at leve op til Sundhedsstyrelsens retningslinjer for hensigtsmæssig selvisolation.

## 6. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget vurderes at have positive miljømæssige konsekvenser, da det medvirker til at hindre smittespredning og udbredelse af smitte med covid-19.

## 7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter. Det bemærkes, at kommunernes aftaler med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter vurderes at holde sig under tærskelværdien for offentlige udbud. I det omfang dette ikke er tilfældet, vil reglerne for udbud skulle følges.

## 8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag er sendt i høring i perioden fra den 15. til den 26. maj 2020 til følgende interessenter m.v.:

KL, Danske Regioner, Horesta, Dansk Industri, Dansk Erhverv, FH og 3F.

Høringsfristen udløber således *efter* fremsættelsen af lovforslaget (den 20. maj 2020). Denne fremgangsmåde er valgt med henblik på både at kunne inddrage relevante høringssvar og at kunne sikre, at det bliver muligt hurtigt at vedtage de tiltag, som lovforslaget indeholder.

## 9. 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, regioner og kommuner	Ingen	Lovforslaget har ikke i sig selv økonomiske konsekvenser for regioner og kommuner.  Lovforslaget har økonomiske konsekvenser for staten, som kompenserer for kommunernes udgifter forbundet med de frivillige isolationsfaciliteter. Den samlede økonomiske ramme til de frivillige isolationsfaciliteter håndteres i regi af økonomiforhandlingerne med kommunerne.  Omfanget vil afhænge af den konkrete situation.
Implementeringskonsekvenser for stat, regioner og kommuner	Ingen	Lovforslaget har ikke i sig selv implementeringsmæssige konsekvenser for regioner og kommunerne.

		Omfanget vil afhænge af udviklingen af den konkrete situation.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen  Den konkrete udmøntning vil kunne have positive konsekvenser for erhvervslivet i lyset af håndteringen af covid-19.	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Lovforslaget har ikke i sig selv administrative konsekvenser for erhvervslivet.  Omfanget vil afhænge af den konkrete situation.
Administrative konsekvenser for borgerne	Lovforslaget vil i den konkrete situation kunne have positive konsekvenser for borgere i målgruppen.	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Lovforslaget vurderes at have positive miljømæssige konsekvenser, da det medvirker til at hindre smittespredning og udbredelse af smitte med covid-19	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering / Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	JA	NEJ  X

*Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

*Til § 1*

Til nr. 1

Udgangspunktet i sundhedsloven er, at personer, der har bopæl i Danmark, har ret til sundhedslovens ydelser, jf. sundhedslovens § 7, stk. 1. Ved bopæl forstås i sundhedslovens forstand folkeregistrering i det Centrale Personregister, jf. sundhedslovens § 7, stk. 2.

Personer, der ikke har bopæl i Danmark, har under midlertidigt ophold ret til sygehusbehandling efter reglerne i sundhedslovens § 80, jf. sundhedslovens § 8, stk. 1, medmindre yderligere rettigheder følger af Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 883/2004/EF af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger (herefter benævnt EU-forordningen).

Efter artikel 19 i EU-forordningen har EU-/EØS-/schweiziske statsborgere, der er offentligt sygesikrede i et andet EU-/EØS-land eller Schweiz, under midlertidigt ophold adgang til den sygehjælp, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering bliver nødvendig under opholdet. I Danmark omfatter sygehjælpen alle sundhedslovens ydelser, visse ydelser efter lov om social service og visse ydelser efter pensionslovgivningen.

Efter sundhedslovens § 80, stk. 1, yder regionen akut sygehusbehandling til personer, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidigt opholder sig i regionen, ved sit eller ved andre regioners sygehusvæsen (herefter benævnt akut sygehusbehandling). Akut sygehusbehandling gives i tilfælde af ulykke, pludseligt opstået sygdom og fødsel eller forværring af kronisk sygdom m.v., jf. § 5, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om sygehusbehandling. Herudover yder regionen efter sundhedslovens § 80, stk. 2, behandling til disse personer, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus i hjemlandet (herefter benævnt fortsat sygehusbehandling).

Det foreslås med den foreslåede ændring af § 8, stk. 1, i sundhedsloven, at der i bestemmelsen efter "80" indsættes en henvisning til regler fastsat i medfør af den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 210 a, stk. 2.

Med forslaget sikres det, at personer, der ikke har bopæl her i landet, under midlertidigt ophold har ret til ydelser efter regler fastsat i medfør af den foreslåede § 210 a, stk. 2, i sundhedsloven, på lige fod med borgere, der har bopæl her i landet.

I den aktuelle situation indebærer dette, at personer, der ikke har bopæl her i landet, men som under et midlertidigt ophold, bliver konstateret smittede med covid-19, og som i øvrigt er omfattet af målgruppen for tilbuddet, vil kunne blive visiteret til et ophold på en facilitet, hvor de pågældende frivilligt kan lade sig isolere. Vilklårene for opholdet vil være de samme som for borgere med bopæl her i landet. Det betyder, at opholdet er vederlagsfrit for den pågældende, men at vedkommende selv vil skulle afholde udgifter til forplejning.

Med forslaget sikres det, at den forpligtelse for kommunalbestyrelsen og regionsrådet til at stille faciliteter til rådighed til indkvartering af borgere, der af hensyn til egen eller andres sundhed, frivilligt vil lade sig indkvartere, som etableres med lovforslaget, også omfatter personer, der opholder sig midlertidigt i Danmark, hvilket er væsentligt af hensyn til muligheden for at bryde smittekæder.

Til nr. 2

Efter sundhedslovens § 210, stk. 1, skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Planen skal vedtages af henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelsen i et møde.

Efter bestemmelsens stk. 2 skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen forud for henholdsvis regionsrådets og kommunalbestyrelsens behandling af forslag til sundhedsberedskabsplan indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning.

Det påhviler efter bestemmelsens stk. 3 private sygehuse at planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at de på tilsvarende måde som regionale sygehuse kan indgå i sygehusberedskabet.

Sundheds- og ældreministeren fastsætter efter bestemmelsens stk. 4 nærmere regler for regionsråds og kommunalbestyrelseres planlægning og varetagelse af sundhedsberedskabet. Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 971 af 28. juni 2016 om planlægning af sundhedsberedskabet.

Der er ikke efter gældende ret hjemmel til at fastsætte regler om pligt for kommunalbestyrelser og regionsrådet til selv eller efter aftale med private leverandører at stille isolationsfaciliteter til rådighed for borgere, som af hensyn til egen eller andres sundhed frivilligt vil lade sig isolere, og som af regionsrådet eller kommunalbestyrelsen visiteres til en sådan facilitet. Der er heller ikke efter gældende ret hjemmel til, at kommuner og regioner på frivillig basis stiller sådanne faciliteter til rådighed eller indgår aftale med andre herom.

Det foreslås med den foreslåede § 210 a, stk. 1, i sundhedsloven, at regionsrådet og kommunalbestyrelser efter regler fastsat i medfør af stk. 2 får ansvaret for at stille faciliteter til rådighed til indkvartering af borgere, der af hensyn til egen eller andres sundhed frivilligt vil lade sig indkvartere, og som af regionsrådet eller kommunalbestyrelsen visiteres til en sådan facilitet.

Med den foreslåede bestemmelse fastsættes et ansvar for regionsrådet og kommunalbestyrelser til at stille faciliteter til rådighed til indkvartering af borgere, der af hensyn til egen eller andres sundhed frivilligt vil lade sig indkvartere, og som af regionsrådet eller kommunalbestyrelsen visiteres til en sådan facilitet.

Dette kunne f.eks. være i tilfælde af større epidemier, ulykker og lignende, som håndteres af det regionale og kommunale sundhedsberedskab, hvor der opstår sundhedsmæssige risici. Der kan også være tale om situationer, hvor der er behov for karantænefaciliteter til borgere, der ikke er syge, men f.eks. er under observation for at udvikle sygdom. Dette vil også omfatte indkvarteringsfaciliteter til brug for isolation af borgere med smitsomme sygdomme eller mistanke herom.

Efter den foreslåede bestemmelse vil kommunalbestyrelser og regionsråd få pligt til at tilbyde borgere, som af forskellige årsager kan udsætte deres omgivelser, herunder nære pårørende for sundhedsmæssige risici ved fortsat at bo hjemme, en facilitet, hvor de pågældende frivilligt kan lade sig indkvartere.

Det nærmere omfang af denne pligt foreslås fastsat af sundheds- og ældreministeren ved bekendtgørelse, jf. det foreslåede stk. 2.

Det bemærkes, at der med lovforslaget således ikke etableres en pligt for kommunalbestyrelser og regionsråd til generelt og løbende at stille indkvarteringsfaciliteter til rådighed, idet pligten alene vil påhvile kommunalbestyrelser og regionsråd i situationer, hvor der konkret fastsættes regler herom. Aktivering af forpligtelsen vil således forudsætte en udmøntning af reglerne målrettet den konkrete situation.

Med det foreslåede *stk. 2, 1. pkt.*, foreslås det, at sundheds- og ældreministeren træffer beslutning om aktivering af ansvaret, jf. *stk. 1*, og i den forbindelse fastsætter nærmere regler om regionsrådets og kommunalbestyrelsens ansvar efter *stk. 1*, herunder om i hvilke situationer pligten finder anvendelse og om at tilvejebringelse af faciliteter kan ske af kommunalbestyrelsen eller regionsrådet selv, i samarbejde med andre kommuner og regioner eller ved indgåelse af aftale med private leverandører. Sundheds- og ældreministeren fastsætter endvidere nærmere regler om kriterier for visitation til faciliteter efter *stk. 1*, herunder om målgruppe, retningslinjer for faciliteter samt om egenbetaling. jf. det foreslåede *stk. 2, 2. pkt.*

Med den foreslåede bestemmelse bemyndiges sundheds- og ældreministeren til ved bekendtgørelse at fastsætte nærmere regler om regionsrådets og kommunalbestyrelsens ansvar efter *stk. 1*, herunder om i hvilke situationer pligten finder anvendelse og om tilvejebringelse af faciliteter, herunder ved indgåelse af aftale med andre kommuner og regioner eller med private leverandører.

Efter bemyndigelsen vil der kunne fastsættes nærmere regler om, i hvilke situationer, kommunalbestyrelser eller regionsråd vil skulle stille indkvarteringsfaciliteter til rådighed for borgere med henblik på frivillig indkvartering. Det gælder bl.a. i den aktuelle situation med håndtering af covid-19, men vil også kunne ske i andre situationer, hvor det af sundhedsmyndighederne vurderes at være nødvendigt. Det kan være i tilfælde af epidemier, større ulykker og lignende, som håndteres af det regionale og kommunale sundhedsberedskab hvor der opstår sundhedsmæssige risici.

Det kan endvidere være i situationer, hvor en borger ikke kan opholde sig i eget hjem eller f.eks. på et behandlingssted på grund af risiko for at smitte andre, der opholder sig det pågældende sted, med en anden sygdom end covid-19, og hvor en hensigtsmæssig selvisolation af forskellige grunde ikke kan opretholdes.

Der kan også være tale om situationer, hvor der er behov for karantænefaciliteter til borgere, der ikke er syge, men f. eks. er under observation for at udvikle sygdom og i tilfælde, hvor der vil være behov for at sikre mulighed for isolation af borgere med smitsomme sygdomme eller mistanke herom.

Der vil videre kunne fastsættes nærmere regler om, hvordan kommunalbestyrelser og regionsråd skal tilvejebringe relevante indkvarteringsfaciliteter. Der vil således kunne fastsættes regler om, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet selv eller i samarbejde med andre kommuner og regioner inden for den øvrige lovgivnings rammer kan etablere og drive sådanne faciliteter, ligesom der kan fastsættes regler om, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet indgår aftaler herom med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter om at stille sådanne faciliteter til rådighed.

I den forbindelse vil der kunne fastsættes nærmere regler om, hvilke krav kommunalbestyrelser eller regionsråd skal stille til f.eks. indretning, rengøring, hygiejne, adgangsforhold, kontakt til andre gæster og personale. Der vil bl.a. kunne fastsættes nærmere regler om, at en indkvarteringsfacilitet, uanset om den er etableret og drevet af en privat leverandør eller af kommunen henholdsvis regionen, skal leve op til retningslinjer fra sundhedsmyndighederne, der måtte være relevante i den aktuelle situation.

Der vil aktuelt blive fastsat regler om, at kommunalbestyrelser skal tilbyde isolationsfaciliteter ved at indgå aftale med private leverandører af hoteller, feriecentre og

andre kommercielle overnatningsfaciliteter, som skal etablere og drive frivillige isolationsfaciliteter i forbindelse med håndtering af covid-19.

Efter det foreslåede *stk. 2, 2. pkt.*, fastsætter sundheds- og ældreministeren nærmere regler om kriterier for visitation til faciliteter efter *stk. 1*, herunder om målgruppe, retningslinjer for faciliteter samt om egenbetaling.

Med den bestemmelse vil sundheds- og ældreministeren kunne fastsætte nærmere regler om, hvilke kriterier der skal være opfyldt for, at en borger kan visiteres til at opholde sig på indkvarteringsfaciliteterne, dvs. målgruppen for faciliteterne, og hvordan visitationen nærmere skal finde sted, og om det er kommunalbestyrelsen eller regionsrådet, der i den konkrete situation har ansvaret for at visitere borgere omfattet af målgruppen til tilbuddet.

I den forbindelse bemærkes, at kommuners eller regioners visitation af en borger til en indkvarteringsfacilitet, hvor borgeren opholder sig frivilligt, vil være en afgørelse i forvaltningslovens forstand. Visitationen vil kunne meddelelse mundtligt til borgeren i forbindelse med kommunens eller regionens kontakt til borgeren. Borgeren vil i en sådan situation kunne anmode om en skriftlig afgørelse, som kommunen eller regionen herefter vil skulle udfærdige.

Det bemærkes, at en kommunalbestyrelses eller et regionsråds afgørelse efter sundhedsloven ikke kan påklages til anden administrativ myndighed medmindre dette fremgår udtrykkeligt af lovgivningen. Lovforslaget indeholder ikke et forslag om at etablere mulighed for at påklage en afgørelse om visitation til en indkvarteringsfacilitet, hvorfor der ikke vil være adgang til at påklage en kommunalbestyrelses eller et regionsråds afgørelse om visitation til en sådan. Kommunalbestyrelses og regionsråds dispositioner efter den foreslåede bestemmelse vil være undergivet de almindelige kommunale tilsynsmyndigheders kompetence, jf. kapitel VI og VII i lov om kommunernes styrelse.

Det bemærkes endvidere, at en sådan indkvarteringsfacilitet ikke vil skulle betragtes som et behandlingssted, og at en indkvarteringsfacilitet således ikke vil skulle lade sig registrere i Styrelsen for Patientsikkerheds Behandlingsstedsregister i henhold til sundhedslovens regler herom.

Der vil ligeledes efter den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes nærmere regler om egenbetaling forbundet med ophold på indkvarteringsfaciliteten, såvel for selve opholdet som for forplejning.

Det forudsættes, at bemyndigelsen for nuværende alene vil blive udmøntet med henblik på den nuværende situation med håndtering af covid-19, men at der ligeledes efter behov i en anden situation vil kunne fastsættes regler om andre situationer, hvor det er nødvendigt, at kommunalbestyrelser eller regionsråd får pligt til at stille indkvarteringsfaciliteter til rådighed for borgere, der af hensyn til egen eller andres sundhed frivilligt vil lade sig isolere, og som af regionsrådet eller kommunalbestyrelsen visiteres til en sådan facilitet.

Der vil således aktuelt blive fastsat regler om, at kommunalbestyrelser skal tilbyde isolationsfaciliteter til borgere, der er konstateret smitte med covid-19, ved at indgå aftale med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter, som skal etablere og drive frivillige isolationsfaciliteter i forbindelse med håndtering af covid-19.

De private leverandører vil i den aktuelle situation skulle forpligte sig til at stille et passende antal værelser til rådighed, som kommunen kan visitere borgere i en nærmere afgrænset målgruppe til. Det vil i den forbindelse skulle aftales, at der i opholdet indgår mulighed for, at borgeren tilbydes forplejning. Det bemærkes, at udgiften til forplejning skal afholdes af den enkelte borger, hvilket borgeren vil skulle orienteres om både ved visitationen og ved indlogering på faciliteten.

Der vil endvidere i den aktuelle situation blive fastsat regler om, at isolationsfaciliteterne skal leve op til sundhedsmyndighedernes retningslinjer for begrænsning af spredning af smitte med covid-19, herunder om særlige forhold og krav til rengøring, adgangsforhold, kontakt til andre gæster og personale m.v. med henblik på at sikre sikkerhed og sundhed såvel for borgere som personalet ved isolationsfaciliteten.

Kommunalbestyrelsen vil ved indgåelse af aftale med den enkelte private leverandør skulle sikre, at leverandøren kan leve op til de pågældende retningslinjer, herunder i form af eventuel nødvendig oplæring af personalet og formidling af viden til personalet om de særlige tiltag, der er nødvendige for at mindske risiko for smittespredning af Coronavirussygdom (covid-19).

I den aktuelle situation vil bestemmelsen endvidere blive anvendt til at fastsætte regler om, at målgruppen for tilbuddet om ophold på en frivillig isolationsfacilitet er borgere med konstateret smitte med covid-19, som af forskellige årsager vil have vanskeligt ved at gennemføre Sundhedsstyrelsens råd om velfungerende selvisolation samt borgere med konstateret smitte, som deler husstand med en person i risikogruppen, der skal undgå smitte med covid-19. Det gælder for borgere, som deler husstand med mange på et lille areal og/eller uden optimal rumadskillelse, og for borgere, der deler husstand med en eller flere, som har vanskeligt ved at samarbejde med den smittede om at følge myndighedernes anbefalinger om isolation i hjemmet, f.eks. på grund af sociale problemer eller kognitiv funktionsnedsættelse, hvorfor risiko for smitte øges. Endelig vil det gælde borgere, der deler husstand med én eller flere personer i en risikogruppe, som defineret af Sundhedsstyrelsen i styrelsens oversigt over risikogrupper, som det er vanskeligt at sikre hensigtsmæssig isolation fra.

Tilbuddet gælder borgere i målgruppen uanset om borgeren konkret udviser symptomer eller er asymptomatisk. Det vil sige borgere, der er konstateret smittet med covid-19, men ikke udviser symptomer på smitte.

Målgruppen for visitation til en isolationsfacilitet er som udgangspunkt voksne fra 18 år og derover. Børn og unge under 18 år, der er konstateret smittet med covid-19 kan kun visiteres til ophold på isolationsfaciliteten i følge med en voksen fra samme husstand og såfremt barnet eller den unge er i målgruppen for tilbuddet.

For alle borgere i målgruppen er det en forudsætning, at borgere, der frivilligt lader sig isolere på en isolationsfacilitet i høj grad er selvhjulpne og kun har lette symptomer, og som derfor ikke har behov for hjælp eller behandling fra sundheds- eller socialfagligt personale.

I den forbindelse bemærkes, at kommunen ved at visitere borgere til en isolationsfacilitet ikke derved påtager sig et særligt ansvar for den enkelte borger. Kommunen har således ikke ansvaret for at følge udviklingen i borgerens sundhedstilstand og ansvar for at sikre, at borgere med et kritisk sygdomsforløb indlægges på sygehus. Dette er fortsat som udgangspunkt borgerens eget ansvar.



Der vil blive fastsat regler om, at borgeren ved visitation og ved indlogering på isolationsfaciliteten skal orienteres herom og om, at borgeren – på helt samme vilkår, som når borgeren opholder sig i eget hjem – opfordres til at holde daglig kontakt med pårørende, at borgeren ved forværring af symptomer skal kontakte egen læge inden for lægens almindelige åbningstid eller lægevagt, henholdsvis 1813 i Region Hovedstaden, i vagttid, samt at borgeren i tilfælde af akut livstruende sygdom skal kontakte akuttelefon 112.

Videre vil det blive fastsat, at borgeren ved visitation og ved indlogering skal orienteres om, at borgeren, såfremt vedkommende udviser symptomer på smitte med covid-19, kan opholde sig på isolationsfaciliteten i op til 48 timer efter symptomophør. Mens borgeren såfremt vedkommende ikke udviser symptomer på smitte (asymptomatisk), kan opholde sig på faciliteten i 7 dage efter positiv test. Når borgeren forlader isolationsfaciliteten, vil borgeren ifølge de regler, der påtænkes udstedt, skulle orientere den pågældende hotel, feriecenter eller anden kommerciel overnatningsfacilitet herom, ligesom borgeren vil skulle orientere kommunen om, at borgeren ikke længere har behov for at opholde sig på isolationsfaciliteten.

I den aktuelle situation, vil det desuden blive fastsat, at opholdet på isolationsfaciliteten er vederlagsfrit for borgeren, mens udgifter til forplejning afholdes af borgeren selv i lighed med, hvad der ville gælde, hvis borgeren opholdt sig i sit eget hjem. Borgeren vil skulle orienteres herom både ved visitationen og ved indlogering på faciliteten.

I forlængelse heraf bemærkes, at kommunen kan yde hjælp til rimeligt begrundede enkeltudgifter efter § 81 i lov om aktiv socialpolitik. Hjælpen er subsidær i forhold til hjælp efter anden lovgivning. Da hjælpen efter § 81 skal have et forebyggende sigte, er det en forudsætning, at ansøgeren ikke vil have brug for hjælp måned efter måned, derfor kan der undtagelsesvis ydes hjælp til løbende udgifter som forplejning, hvis der kun er behov for hjælpen i en kort afgrænset periode. Det er således en forudsætning, at der er tale om en merudgift til forplejning som følge af, at familien får to husholdninger, eller at forplejningsudgiften ligger væsentligt højere end normalt, hvis borgeren opholdt sig i sit eget hjem.

Hjælpen efter § 81 i lov om aktiv socialpolitik forudsætter, at ansøgeren har været ude for ændringer i sine forhold (en såkaldt social begivenhed), at ansøgerens egen afholdelse af udgifterne i afgørende grad vil vanskeliggøre den pågældendes og familiens muligheder for at klare sig selv i fremtiden (forebyggende sigte), og at hjælpen normalt kun ydes, hvis udgiften er opstået som følge af behov, der ikke har kunnet forudses (uforudsigelighed). Kravet om en social begivenhed svarer til kravet for at modtage hjælp i kontanthjælpssystemet efter lovens § 11. En person, der opfylder betingelserne for at modtage kontanthjælp, opfylder dermed betingelsen om en social begivenhed. § 81 i lov om aktiv socialpolitik er dog ikke forbeholdt personer, som modtager hjælp efter lovens § 11. Kommunen kan give hjælp til rimeligt begrundede enkeltudgifter, selv om ansøgeren ikke i øvrigt får hjælp efter aktivloven. Kravet om et forebyggende sigte betyder, at netop det at afholde denne udgift i afgørende grad vil bringe ansøgerens og familiens økonomiske situation ud af balance.

Hjælpen efter § 81 er transbestemt. Det betyder, at der kun kan ydes hjælp, hvis ansøgeren og en evt. ægtefælle ikke selv har økonomisk mulighed for at betale udgiften. Ved vurderingen af, om ansøgeren og en evt. ægtefælle selv har mulighed for at betale udgiften, lægges der vægt på ansøgerens rådighedsbeløb og formue. Der lægges også vægt på, om ansøgeren har mulighed for at betale udgiften ved hjælp af et lån.

Folkepensionister og førtidspensionister efter reglerne fra før 1. januar 2003 har mulighed for at søge om personligt tillæg efter § 14 i lov om social pension hos kommunen.

Følgende grundlæggende betingelser skal opfyldt: Pensionisten skal ansøge om personligt tillæg, udgiften skal være rimelig og nødvendig, pensionistens økonomiske forhold skal være særligt vanskelige. Afgørelse sker således efter kommunens nærmere konkrete vurdering af pensionistens samlede økonomiske forhold. Et personligt tillæg er skattefrit.

Reglerne fastsætter ikke, hvilke udgifter der kan dækkes, men de skal være rimelige og nødvendige, og det er dermed op til kommunen at vurdere, om der er tale om en rimelig og nødvendig udgift, og om pensionisten ved en rimelig tilrettelæggelse af sin økonomi selv burde kunne dække udgiften helt eller delvist. Det vil således også være en forudsætning for hjælp i form af personligt tillæg, at der er tale om en merudgift til forplejning som følge af, at familien får to husholdninger, eller at forplejningsudgiften ligger væsentligt højere end normalt, hvis borgeren opholdt sig i sit eget hjem.

Kommunen skal træffe afgørelse om personligt tillæg efter en nærmere konkret, individuel vurdering af pensionistens økonomiske forhold. Der skal i hver enkelt sag foretages en samlet vurdering af pensionistens økonomiske forhold - dvs. en samlet vurdering af indtægtsforholdene, herunder størrelsen af den sociale pension og alle andre indtægter og formue - sammenholdt med størrelsen af de rimelige og nødvendige udgifter. Når kommunen efter en samlet vurdering finder, at pensionistens økonomiske forhold er særligt vanskelige, træffer kommunen afgørelse om tildeling af personligt tillæg.

#### *Til § 2*

Det foreslås, at loven træder i kraft den 9. juni 2020.

#### *Til § 3*

Efter sundhedslovens § 278, stk. 1, gælder loven ikke for Færøerne og Grønland. En række af lovens bestemmelser kan dog ved kongelig anordning sættes i kraft for henholdsvis Færøerne og Grønland med de ændringer, som de færøske henholdsvis grønlandske forhold tilsiger, jf. bestemmelsens stk. 2 og 3.

Sundhedslovens kapitel 65 om planlægning og gennemførelse af sundhedsberedskabet, hvori den foreslåede § 210 a, jf. lovforslagets § 1, nr. 1, skal indsættes, kan ikke sættes i kraft for hverken Færøerne eller Grønland.

Det foreslås i overensstemmelse hermed i § 3, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende lov

Lovforslaget

## § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som senest ændret ved § 2 i lov nr. 1436 af 17. december 2019, foretages følgende ændringer:

**§ 8.** Personer, der ikke har bopæl her i landet, har under midlertidigt ophold ret til ydelser efter bestemmelserne i § 80.

*Stk. 2.* ---

**§ 210.** ---

**1.** I § 8, stk. 1, indsættes efter "80": "og efter regler fastsat i medfør af § 210 a, stk. 2".

**2.** Efter § 210 indsættes:

"§ 210 a. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen har efter regler fastsat i medfør af stk. 2, ansvaret for at stille faciliteter til rådighed til indkvartering af borgere, der af hensyn til egen eller andres sundhed, frivilligt vil lade sig indkvartere, og som af regionsrådet eller kommunalbestyrelsen visiteres til en sådan facilitet.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren træffer beslutning om aktivering af ansvaret, jf. stk. 1, og fastsætter i den forbindelse nærmere regler om regionsrådets og kommunalbestyrelsens ansvar efter stk. 1, herunder om i hvilke situationer pligten finder anvendelse, og om at tilvejebringelse af indkvarteringsfaciliteter kan ske af kommunalbestyrelsen eller regionsrådet selv, i samarbejde med andre kommuner og regioner eller ved indgåelse af aftale med private leverandører. Sundheds- og ældreministeren fastsætter endvidere nærmere regler om kriterier for visitation til indkvarteringsfaciliteter efter stk. 1, herunder om målgruppe, retningslinjer for faciliteter og om egenbetaling."

