

## UDKAST



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: FOPS  
Sagsbeh.: DEPSAGL  
Koordineret med: SØA, SIM  
Sagsnr.: 2005856  
Dok. nr.: 1277979  
Dato: 02-07-2020

**Forslag  
til  
Lov om ændring af sundhedsloven, lov om social service og forskellige  
andre love<sup>1)</sup>**

(Bedre styring af offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug, mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelse, der leveres til borgere på sociale tilbud og indregning af udgifter til sundhedsfaglig behandling i taksten for sociale tilbud m.v.)

### § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som ændret bl.a. ved lov nr. 504 af 1. maj 2019 og senest ved lov nr. 1053 af 30. juni 2020, foretages følgende ændringer:

1. *Overskriften* til kapitel 40 affattes således:

»Kapitel 40

*Offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug*«.

---

<sup>1)</sup> Loven indeholder bestemmelser, der gennemfører dele af Rådets direktiv 2011/70/Euratom af 19. juli 2011 om fastsættelse af en fællesskabsramme for ansvarlig og sikker håndtering af brugt nukleart brændsel og radioaktivt affald, EU-Tidende 2011, nr. L 199, side 48, dele af Rådets direktiv 2009/71/Euratom af 25. juni 2009 om EF-rammebestemmelser for nukleare anlægs nukleare sikkerhed, EU-Tidende 2009, nr. L 172, side 18, dele af Rådets direktiv 2014/87/Euratom af 8. juli 2014 om ændring af direktiv 2009/71/Euratom om EF-rammebestemmelser for nukleare anlægs nukleare sikkerhed, EU-Tidende 2014, nr. L 219, side 42, dele af Rådets direktiv 2006/117/Euratom af 20. november 2006 om overvågning af og kontrol med overførsel af radioaktivt affald og brugt nukleart brændsel, EU-Tidende 2006, nr. L 337, side 21, og dele af Rådets direktiv 2013/51/Euratom af 22. oktober 2013 om krav om beskyttelse af befolkningens sundhed med hensyn til radioaktive stoffer i drikkevand, EU-tidende 2013, nr. L 296, side 12.

2. § 141 affattes således:

»§ 141. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til personer, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om behandling for alkoholmisbrug ved at etablere behandlingstilbud på egne behandlingssteder eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser eller regionsråd, jf. stk. 3, eller ved indgåelse af skriftlige aftaler herom med private behandlingssteder. Behandlingsstederne skal være godkendt og under driftsorienteret tilsyn af socialtilsynet, jf. stk. 4.

*Stk. 3.* Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen behandlingspladser m.v. til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.

*Stk. 4.* Socialtilsynet godkender og fører driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder, jf. § 4, stk. 1, nr. 4, i lov om socialtilsyn. Socialtilsynet skal ved godkendelse af og driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser.

*Stk. 5.* Rådgivning om og ambulante behandling for alkoholmisbrug skal ydes anonymt, hvis en person med alkoholmisbrug ønsker det.

*Stk. 6.* En person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, kan uden visitation fra bopælskommunen vælge at modtage ambulante behandling ved et behandlingssted, hvor kommunalbestyrelsen har tilvejebragt behandlingstilbud ved et andet offentligt behandlingssted, der er godkendt, eller et privat behandlingssted, der er godkendt, og som har en skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser om at indgå i det kommunale tilbud om ambulante behandling for alkoholmisbrug.

*Stk. 7.* En person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, kan efter at være blevet visiteret af bopælskommunen til dagbehandling vælge at modtage dagbehandlingen ved et andet offentligt behandlingssted, der er godkendt, eller ved et privat behandlingssted, der er godkendt, og som har en skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser om at indgå i det kommunale tilbud om dagbehandling for alkoholmisbrug.

*Stk. 8.* En person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, kan efter at være blevet visiteret af bopælskommunen til døgnbehandling vælge at modtage døgnbehandlingen ved et andet offentligt behandlingssted, der er godkendt, eller ved et privat behandlingssted, der er godkendt, og som har en skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser om at indgå i det kommunale tilbud om døgnbehandling for alkoholmisbrug.

*Stk. 9.* Behandling for alkoholmisbrug skal iværksættes senest 14 dage efter, at en person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug,

har valgt et behandlingssted, jf. stk. 6, eller har henvendt sig til kommunen med et ønske om at komme i behandling, jf. dog stk. 10.

*Stk. 10.* Fristen i henhold til stk. 9 kan fraviges, hvis personen efter stk. 6 vælger at modtage behandling ved et andet behandlingssted end et, hvor kommunalbestyrelsen har tilvejebragt tilbud om ambulante behandling, jf. stk. 2. Fristen i henhold til stk. 9 kan endvidere fraviges, hvis personen efter stk. 7 eller 8 vælger at modtage behandling på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det behandlingssted, hvortil bopælskommunen har visiteret den pågældende.

*Stk. 11.* Et behandlingssted kan afvise at modtage en person, som har valgt et andet behandlingssted, end personen er visiteret til. Et offentligt behandlingssted kan dog kun afvise at modtage en person, som har valgt behandlingsstedet, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn.

*Stk. 12.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder og om definitioner af ambulante, dag- og døgnbehandling.«

**3.** I § 141 b, stk. 1, ændres »alkoholmisbrugere« til: »personer, som har et alkoholmisbrug«, og »alkoholmisbruger« ændres til: », som har et alkoholmisbrug«.

**4.** I § 141 b, stk. 2, stk. 4 og stk. 5, tre steder i § 141 c, § 141 d, stk. 2, 2. pkt., og stk. 4, 2. pkt., § 141 e, stk. 1 og 2, og § 141 f, stk. 2, ændres »alkoholmisbruger« til: », som har et alkoholmisbrug«, og i § 141 d, stk. 1, ændres »alkoholmisbruger« til: », som har et alkoholmisbrug«.

**5.** I § 247 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til forebyggende ydelser efter §§ 120-123 til børn og unge, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed truffet i medfør af lov om social service har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«

**6.** I § 248, stk. 1, ændres »stk. 2« til: »stk. 3«.

**7.** I § 248 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»*Stk. 2.* Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129 til børn og unge, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social

service har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter forbundet ved at levere ydelsen.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

**8.** I § 249 indsættes som *stk. 2 og 3*:

»*Stk. 2.* Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133 og 135 til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.

*Stk. 3.* Tilbyder en anden kommune end bopælskommunen tandpleje til borgere med særlige social problemer, jf. 134 a, stk. 1, har denne kommune ret til mellemkommunal refusion for udgifter til tandpleje efter § 134 a, stk. 1, fra bopælskommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«

**9.** I § 250 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138 til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har ophold i kommunen. Refusionen skal svare til opholdskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«

**10.** I § 251 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»*Stk. 2.* Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til genoptræningsydelser efter § 140 til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

**11.** I § 251 a indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«

**12.** *Overskriften* før § 252 affattes således:

»*Offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug, lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling*«.

3. I § 252, stk. 1, indsættes efter »og til«: »lægesamtaler og« og »stk. 3« ændres til: »stk. 6«.

14. I § 252 indsættes efter stk. 1 som nye stykker:

»Stk. 2. For personer, som ønsker ambulantly behandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 6, og som har valgt at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end et, hvorpå bopælskommunen har tilvejebragt tilbud om behandling for alkoholmisbrug, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er privat, et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte private behandlingssted. Såfremt en kommune, hvis behandlingssted er valgt, ikke har fastsat en takst, fastsætter kommunen en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Stk. 3. For personer, som er visiteret til dagbehandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 7, og som har valgt at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er privat, et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte private behandlingssted. Såfremt en kommune, hvis behandlingssted er valgt, ikke har fastsat en takst, fastsætter kommunen en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Stk. 4. For personer, som er visiteret til døgnbehandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 8, og som har valgt at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er privat, et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte private behandlingssted. Såfremt en kommune, hvis behandlingssted er valgt, ikke har fastsat en takst, fastsætter kommunen en

## UDKAST

pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.«

Stk. 2-3 bliver herefter stk. 5-6.

**15.** I § 252 indsættes efter stk. 3, der bliver stk. 6, som nyt stykke:

»Stk. 7. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142 til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har bopæl i kommunen. Betalingen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.«

**16.** I § 261 indsættes som *stk. 2*:

»Stk. 2. Opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befordringsgodtgørelse efter § 170 til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har ophold i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«

**17.** I § 263 indsættes som *stk. 2*:

»Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1, til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«

## § 2

I lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019, som ændret senest ved lov nr. 1060 af 30. juni 2020, foretages følgende ændring:

**1.** I § 174, *stk. 3*, udgår: »efter loven«.

## § 3

I lov om socialtilsyn, jf. lovbekendtgørelse nr. 846 af 21. august 2019, som ændret ved § 2 i lov nr. 1571 af 27. december 2019, lov nr. 615 af 14. maj 2020 og § 2 i lov nr. 1059 af 30. juni 2020, foretages følgende ændringer:

## UDKAST

1. I § 5, stk. 3, ændres »§ 141, stk. 6« til: »§ 141, stk. 2«.
2. I § 7, stk. 2, nr. 4, ændres »de kommuner, som har visiteret borgere til behandlingsstedet« til: » de kommuner, hvis borgere modtager behandling for alkoholmisbrug på behandlingsstedet«.
3. I § 10, stk. 2, ændres »de kommuner, som har visiteret borgere til behandlingsstedet« til: »de kommuner, hvis borgere modtager behandling for alkoholmisbrug på behandlingsstedet«.
4. I § 12, stk. 2, nr. 3, ændres »der i henhold til sundhedslovens § 141, stk. 1, har visiteret borgere til behandlingsstedet« til: »der har borgere, som modtager behandling på behandlingsstedet«.

### § 4

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 936 af 2. september 2019, foretages følgende ændringer:

1. I § 4 a ændres »§ 15, stk. 1 og 2« til: »§ 15«.
2. § 15, stk. 1 og 2, ophæves, og i stedet indsættes:  
»Beslutning om tvangsfiksering og om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, træffes af overlægen, efter at denne har tilset patienten.«  
Stk. 3 bliver herefter stk. 2.
3. I § 15, stk. 3, 1. pkt., som bliver stk. 2, ændres »lægens« til: »overlægens«, og i 2. pkt. ændres »Lægen« til: »Overlægen«.
4. I § 18 c, stk. 6, 3. pkt., og i § 21 a, stk. 1, ændres »Sundhedsstyrelsen« til: »Styrelsen for Patientsikkerhed«.
5. I § 38 a, stk. 3, ændres »Patientombuddet« til: »Styrelsen for Patientklager«.
6. I § 40, stk. 3, 2.pkt., udgår »og 13«.

## UDKAST

7. I § 47 ændres »disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske eller grønlandske forhold tilsiger« til: »Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger«.

### § 5

I lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love (Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn m.v.) foretages følgende ændringer:

1. I § 7, nr. 2, ændres »og stk. 8 og 9« til: »stk. 8, to steder i § 18 c, stk. 9,«.
2. I § 7, nr. 3, ændres »§ 18 c, stk. 4, 2. pkt.« til: »§ 18 c, stk. 4, 3. pkt.«
3. I § 9, stk. 3, ændres »5 og 6 og § 7, nr. 1« til: »5, 6 og 7«.

### § 6

I lov nr. 506 af 1. maj 2019 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner og sikring af straksbehandling af akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug) foretages følgende ændring:

1. I § 3, stk. 2, ændres »lov om tvang i psykiatrien m.v.« til: »lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.«

### § 7

I strålebeskyttelsesloven, jf. lov nr. 23 af 15. januar 2018, foretages følgende ændring:

1. *Fodnoten* til loven affattes således:

»Loven indeholder bestemmelser, der gennemfører dele af Rådets direktiv 2013/59/Euratom af 5. december 2013 om fastlæggelse af grundlæggende sikkerhedsnormer til beskyttelse mod de farer, som er forbundet med udsættelse for ioniserende stråling og om ophævelse af direktiv 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom og 2003/122/Euratom, EU-Tidende 2014, nr. L 13, side 1, dele af Rådets direktiv 2011/70/Euratom af 19. juli 2011 om fastsættelse af en fællesskabsramme for ansvarlig



## UDKAST

og sikker håndtering af brugt nukleart brændsel og radioaktivt affald, EU-Tidende 2011, nr. L 199, side 48, dele af Rådets direktiv 2009/71/Euratom af 25. juni 2009 om EF-rammebestemmelser for nukleare anlægs nukleare sikkerhed, EU-Tidende 2009, nr. L 172, side 18, dele af Rådets direktiv 2014/87/Euratom af 8. juli 2014 om ændring af direktiv 2009/71/Euratom om EF-rammebestemmelser for nukleare anlægs nukleare sikkerhed, EU-Tidende 2014, nr. L 219, side 42, dele af Rådets direktiv 2006/117/Euratom af 20. november 2006 om overvågning af og kontrol med overførsel af radioaktivt affald og brugt nukleart brændsel, EU-Tidende 2006, nr. L 337, side 21, og dele af Rådets direktiv 2013/51/Euratom af 22. oktober 2013 om krav om beskyttelse af befolkningens sundhed med hensyn til radioaktive stoffer i drikkevand, EU-tidende 2013, nr. L 296, side 12.«

### § 8

Loven træder i kraft den 1. januar 2021, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* Lovens § 2 træder i kraft den 1. januar 2022.

*Stk. 3.* Private behandlingssteder for alkoholmisbrug, som inden den 1. januar 2021 har indgået en ikke skriftlig aftale med kommunalbestyrelser om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug på vegne af kommunalbestyrelsen, skal senest den 1. januar 2022 have indgået en skriftlig aftale herom for at kunne yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler, jf. sundhedslovens § 141, stk. 2, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2.

*Stk. 4.* Private behandlingssteder for alkoholmisbrug skal senest den 1. januar 2022 have indgået en skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug på vegne af kommunalbestyrelserne for at kunne yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler til personer, som har valgt at blive behandlet på et andet privat behandlingssted end et, hvorpå bopælskommunen har tilvejebragt tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2, eller som har valgt at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6-8, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2.

### § 9

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

*Stk. 2.* Lovens § 1, nr. 5-9 og §§ 4-7 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

*Bemærkninger til lovforslaget*  
*Almindelige bemærkninger*

**Indholdsfortegnelse**

**1. Indledning**

**2. Lovforslagets hovedpunkter**

**2.1. Bedre styring af offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug**

2.1.1. Gældende ret

2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

*2.1.2.1. Indgåelse af aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder*

*2.1.2.2. Krav om kommunal visitation og ret til anonym ambulansbehandling*

*2.1.2.3. Takstfastsættelse for behandling for alkoholmisbrug*

2.1.3. Den foreslåede ordning

*2.1.3.1. Indgåelse af aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder*

*2.1.3.2. Krav om kommunal visitation og ret til anonym ambulansbehandling*

*2.1.3.3. Takstfastsættelse for behandling for alkoholmisbrug*

**2.2. Mellemkommunal refusion**

2.2.1. Gældende ret

2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

2.2.3. Den foreslåede ordning

**2.3. Indregning af sundhedsfaglige udgifter i taksten for tilbud efter lov om social service**

2.3.1. Gældende ret

2.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets og Social- og Indenrigsministeriets overvejelser

2.3.2. Den foreslåede ordning

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

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

**5. Administrative konsekvenser for borgerne**

- 6. Miljømæssige konsekvenser**
- 7. Regionale konsekvenser, herunder for landdistrikter**
- 8. Forholdet til EU-retten**
- 9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.**
- 10. Sammenfattende skema**

## **1. Indledning**

Sundheds- og Ældreudvalget afgav den 29. januar 2019 beretning over 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 27 om en alkoholbehandlingspakke som led i regeringens sundhedsreform. Med beretningen blev alle Folketingets partier enige om at bede Sundhedsstyrelsen foretage et servicetjek af den offentligt finansierede behandling for alkoholmisbrug. Sundhedsstyrelsen færdiggjorde sit servicetjek i december 2019. Sundhedsstyrelsen fandt bl.a. med servicetjekket, at der er flere forhold og elementer i behandlingen for alkoholmisbrug, som er af svingende kvalitet.

Derudover blev regeringen og KL i forbindelse med Aftale om Kommunernes Økonomi for 2020 enige om, at regeringen og KL skal iværksætte et arbejde, der skal munde ud i konkrete forslag til, hvordan der sikres bedre sammenhæng mellem kvalitet i alkoholbehandlingstilbuddene, takster og den øvrige hjælp til borgerne, da kommunerne oplever, at de har svært ved at styre udgifter til og rammerne for behandling for alkoholmisbrug.

Det er på baggrund af ovenstående blevet klart, at der er behov for at skabe bedre rammer for styring og for at præcisere dele af lovgrundlaget med henblik på at afklare tvivlsspørgsmål.

Derfor er regeringen og KL med Aftale om Kommunernes Økonomi for 2021 enige om at tydeliggøre rammerne for den offentligt finansierede behandling for alkoholmisbrug, herunder at skabe øget gennemsigtighed med taksterne for behandlingen.

Dette lovforslag har som formål at skabe bedre rammer for styring af offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug samt afklare de tvivlsspørgsmål, som dele af lovgrundlaget giver anledning til. Dette vil tilsammen medføre øget gennemsigtighed med reglerne på alkoholområdet samt et løft af kvaliteten af behandling for alkoholmisbrug.

Derfor foreslås det, at der fastsættes skriftlighedskrav til alle aftaler, der indgås mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder for alkohol-

misbrug. Det foreslås endvidere, at private behandlingssteder fremadrettet skal indgå aftale med minimum to kommunalbestyrelser for at være omfattet af borgerens frie valg af behandlingssted. Endelig foreslås det, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte regler om indgåelse af aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder.

For så vidt angår præcisering af de dele af lovgrundlaget, der giver anledning til tvivl, foreslås det at præcisere, i hvilke tilfælde der er behov for kommunal visitation, samt i hvilke tilfælde borgeren har ret til anonym behandling, ligesom der kan fastsættes definitioner på ambulante, dag- og døgnbehandling. Endelig foreslås en præcisering af reglerne for takstfastsættelse.

Som følge af ændringerne i sundhedsloven foreslås der ændringer i lov om socialtilsyn, da socialtilsynene fører tilsyn med behandlingssteder, der tilbyder offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug.

Der er i de seneste år gennemført en række analyser af markedsstrukturen på området vedr. kommunernes forsynings- og finansieringsansvar for borgere i tilbud efter lov om social service (herefter serviceloven). Analyserne har identificeret en række udfordringer på markedet.

Der var derfor i Aftalen om Kommunernes Økonomi for 2019 enighed mellem regeringen og KL om at igangsætte en analyse, som skal bidrage med løsningsmodeller, der kan fremme et omkostningseffektivt marked, der samtidig sikrer den bedst mulige indsats og progression for borgeren.

Mange borgere i tilbud efter serviceloven har behov for både sociale og sundhedsfaglige indsatser under deres ophold. Det er derfor almindelig praksis på det specialiserede socialområde, at borgere modtager sundhedsfaglige indsatser samtidig med opholdet enten som led i opholdet eller parallelt med dette.

I samarbejde med KL, Børne- og Socialministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet og Finansministeriet er der på den baggrund udarbejdet forslag til ændring af den kommunale finansiering af sundhedsydelser, som kan bidrage til i højere grad at understøtte et velfungerende marked for sociale tilbud. Det gælder både i forhold til de sundhedsydelser, der udføres af personalet på de sociale tilbud som led i opholdet, og de sundhedsydelser, der eventuelt måtte blive leveret af den kommune, hvori tilbuddet er beliggende.

Derfor vil der med dette lovforslag endvidere blive skabt hjemmel til, at udgifter til sundhedsfaglige indsatser, der ydes som led i ophold på sociale tilbud, kan indgå i beregningen af taksterne for tilbuddet samt mulighed for mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelser for borgere visiteret til tilbud beliggende i en anden kommune.

Der vil ligeledes med lovforslaget blive skabt hjemmel til mellemkommunal refusion for udgifter til socialtandpleje til de mest socialt udsatte borgere, såfremt en anden kommune end bopælskommunen tilbyder tandpleje til borgere med særlige sociale problemer.

Endeligt indeholder lovforslaget en række ændringer af primært lovteknisk karakter i henholdsvis lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (herefter psykiatriloven) og lov om ioniserende stråling og strålebeskyttelse (herefter strålebeskyttelsesloven).

## **2. Lovforslagets hovedpunkter**

### **2.1. Bedre styring af offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug**

#### 2.1.1. Gældende ret

Siden kommunalreformen i 2007 har kommunerne haft det fulde myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar for behandling for alkoholmisbrug. Det fremgår af sundhedslovens § 141, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere. Det betyder, at kommunen er ansvarlig for at tilbyde behandling for alkoholmisbrug til personer i bopælskommunen, som ønsker behandling for alkoholmisbrug, ligesom kommunen er ansvarlig for at finansiere behandlingen. Sundhedslovens § 141 omhandler alene behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler. Behandling, som ikke er offentligt finansieret, er derfor ikke omfattet af bestemmelsen.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 2, skal behandlingen iværksættes senest 14 dage efter, at en person har henvendt sig til kommunen med et ønske om at komme i behandling. Det betyder, at kommunen er forpligtet til at iværksætte behandlingen, ligesom en person, som har et alkoholmisbrug, har ret til at modtage behandling senest 14 dage efter, at personen over for kommunen har fremsat ønske at modtage behandling.

Det er den enkelte kommunes ansvar at tilrettelægge behandlingsindsatsen på alkoholområdet. Efter sundhedslovens § 141, stk. 3, kan det nødvendige behandlingstilbud tilvejebringes ved, at kommunalbestyrelsen selv etable-

rer behandlingssteder, ved at kommunalbestyrelsen træffer aftale med et regionsråd eller en anden kommune om at stille behandlingssteder til rådighed, eller ved at kommunalbestyrelsen træffer aftale med et privat behandlingssted.

Såfremt kommunalbestyrelsen vælger at overlade behandlingen til regionsrådet i den region, hvori kommunen er beliggende, er regionsrådet efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser forpligtet til at stille behandlingssteder til rådighed og til at yde faglig bistand og rådgivning, jf. sundhedslovens § 141, stk. 4.

Ved tilrettelæggelsen af behandling for alkoholmisbrug skal kommunen sikre, at der er et tilstrækkeligt udbygget behandlingstilbud, som også tilgodeser særlige udsatte grupper, herunder f.eks. mennesker med psykiske lidelser.

Selvom kommunerne har ansvaret for tilvejebringelse af behandling for alkoholmisbrug, vil behandling herfor fortsat kunne finde sted på psykiatrisk afdeling på et sygehus eller hos egen læge. Der henvises i den forbindelse til bemærkningerne til den daværende § 142 i lov nr. 546 af 24. juni 2005 om sundhedsloven, jf. Folketingstidende 2004-2005, tillæg A, side 3233-3234.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 5, godkender og fører socialtilsynet driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder efter sundhedslovens § 141, jf. lov om socialtilsyn § 4, stk. 1, nr. 4. Socialtilsynets godkendelse er en betingelse for, at behandlingsstedet kan indgå i kommunalbestyrelsens tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler. Socialtilsynet skal ved godkendelse af og driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser. Socialtilsynet kan træffe afgørelse om ophør af godkendelsen af et tilbud, hvis tilbuddet ikke længere opfylder betingelserne for godkendelse, jf. lov om socialtilsyn § 5, jf. §§ 6 og 12-18.

Behandlingsstederne er endvidere underlagt sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed efter sundhedslovens § 213, som supplerer socialtilsynets driftsorienterede tilsyn. Mens det sundhedsfaglige tilsyn fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, fører socialtilsynet tilsyn med, at behandlingsstedet har den fornødne kvalitet og opfylder betingelserne for godkendelse.

Behandlingsstederne skal af egen drift give socialtilsynet oplysninger om væsentlige ændringer i forhold, der lå til grund for godkendelsen. En væsentlig ændring kan f.eks. være det juridiske grundlag for behandlingsstedet, antallet af tilgængelige pladser på behandlingsstedet, ændring i de fysiske rammer, udvidelse af målgruppen eller en ændring i behandlingsformen.

Frem til 2016 fremgik der ikke formkrav til aftalerne mellem kommunerne og de private behandlingssteder. I 2016 blev der indført et skriftlighedskrav for aftaler indgået med nystartede behandlingssteder og behandlingssteder, som ved lovens ikrafttræden ikke var en del af det kommunale tilbud. For alkoholbehandlingssteder, som allerede var en del af det kommunale behandlingstilbud for alkoholmisbrug ved lovens ikrafttræden, gælder alene, at disse skal kunne dokumentere en aftale med minimum én kommune. Disse aftaler skal ikke nødvendigvis være skriftlige.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 6, skal behandlingssteder, som yder behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler, godkendes af socialtilsynet. Hvis det pågældende behandlingssted er et privat behandlingssted, skal behandlingsstedet endvidere have en aftale med minimum én kommune. Hvis ikke det private behandlingssted opfylder begge betingelser, kan det private behandlingssted ikke levere behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler, og det er derfor ikke omfattet af sundhedslovens § 141.

Når én kommune har indgået en aftale med et privat behandlingssted om, at behandlingsstedet må yde behandling for alkoholmisbrug, må det private behandlingssted yde behandling til alle landets kommuners borgere.

Ifølge bemærkningerne til sundhedslovens § 141, stk. 6, jf. Folketingstidende 2015-16, A, L 44 som fremsat, side 9, er grunden til, at det private behandlingssted skal kunne dokumentere, at det har en aftale med minimum én kommune, at det er afgørende for at sikre, at der alene optræder tilbud på Tilbudsportalen, som er en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud. Tilbudsportalens formål er at samle og formidle oplysninger om kommunale, regionale og private tilbud i en landsdækkende oversigt. På Tilbudsportalen er det dermed muligt at se sammenlignelige og gennemskuelige oplysninger om de registrerede tilbud. Når et behandlingssted optræder på Tilbudsportalen, har borgeren således en berettiget forventning om, at tilbuddet er omfattet af det kommunale behandlingstilbud for alkoholmisbrug.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 7, skal behandling for alkoholmisbrug ydes anonymt, hvis personen, som har et alkoholmisbrug, ønsker det. Formålet

med retten til anonymitet er at fjerne en barriere for personer, som har et alkoholmisbrug, men som f.eks. ikke ønsker, at kommunen bliver opmærksom på, at denne modtager behandling for alkoholmisbrug. Retten til anonymitet vedrører alene personer i ambulantly behandling.

Retten til anonymitet betyder, at behandlingsstedet ikke må give personfølsomme oplysninger om borgeren videre til kommunen. Det udelukker dog ikke, at kommunen modtager oplysninger fra behandlingsstedet om, hvad kommunen betaler for, eller at kommunen får specificeret sammenhængen mellem ydelsen og fakturaen.

En person, som modtager behandling for alkoholmisbrug, kan ikke benytte retten til anonym ambulatory behandling, hvis der i forbindelse med behandlingen skal ordineres receptpligtige lægemidler. Dette skyldes, at der er tale om ordination af receptpligtige lægemidler, som forudsætter kendskab til personens identitet. Der er derfor flere krav, som skal opfyldes i forbindelse med udlevering af medicin, som kræver, at personens identitet er oplyst.

Borgerens frie valg følger af sundhedslovens § 141, stk. 8, hvoraf det fremgår, at behandling på alkoholambulatorium er vederlagsfrit, uanset hvor patienten bor. Bestemmelsen omfatter både ambulatory samt dag- og døgnbehandling. For dag- og døgnbehandling gælder endvidere, at borgeren skal visiteres af kommunen til behandling. Der henvises til bemærkningerne til den dagældende § 16 i lov om sygehusvæsenet, jf. Folketingstidende 1993-1994, tillæg A, L 109, spalte 2105-2108.

Borgeren kan frit vælge et behandlingssted, der er en del af kommunalbestyrelsens tilbud om behandling for alkoholmisbrug. Hvis borgeren ønsker ambulatory behandling for alkoholmisbrug, kan borgeren rette henvendelse direkte til et behandlingssted, som er godkendt af socialtilsynet til at yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler. Såfremt behandlingsstedet er privat, skal behandlingsstedet endvidere opfylde betingelsen om at have indgået aftale med minimum én kommune.

En borger, som er visiteret til dag- eller døgnbehandling, har inden for rammerne af visitationen ligeledes frit valg. Det valgte behandlingssted skal dog være sammenligneligt med det behandlingssted, som kommunen har visiteret til, og være godkendt af socialtilsynet, herunder have en aftale med minimum én kommune, såfremt det pågældende behandlingssted er privat.



Det fremgår af sundhedslovens § 252, stk. 1, at bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141.

### 2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Det er vigtigt, at kommunerne har de bedst mulige styringsmæssige rammer for at kunne tilbyde borgerne behandling af god kvalitet. Ved at skabe bedre styringsmuligheder og rammer for kommunerne, forventes der en øget kvalitet i behandlingen af alkoholmisbrug ud fra både kvalitetsmæssige og økonomiske hensyn.

Sundheds- og Ældreministeriet finder det i øvrigt hensigtsmæssigt at præcisere dele af lovgrundlaget for behandling for alkoholmisbrug. Det skyldes bl.a., at lovgrundlaget har givet anledning til tvivlsspørgsmål.

Formålet med lovforslaget er dels at skabe bedre rammer for kommunernes styring af den offentligt finansierede behandling for alkoholmisbrug ved at forbedre processen for indgåelse af aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder, dels at afklare tvivlsspørgsmål om krav om kommunal visitation og ret til anonym ambulans behandling samt takstfastsættelse for behandling for alkoholmisbrug.

#### *2.1.2.1. Indgåelse af aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder*

Det er væsentligt, at socialtilsynet har tilstrækkelige oplysninger tilgængelige for, at de kan henholdsvis godkende og føre driftsorienterede tilsyn med behandlingsstederne. Da der ikke gælder et skriftlighedskrav for alle aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder, kan de nuværende regler medføre uklarhed om, hvorvidt der er grundlaget for socialtilsynets godkendelse af behandlingsstedet. Sundheds- og Ældreministeriet finder det derfor hensigtsmæssigt, at der indføres skriftlighedskrav for alle aftaler, der indgås mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder. Dermed vil skriftlighedskravet også omfatte behandlingssteder, som henholdsvis eksisterede og havde indgået en aftale med minimum én kommunalbestyrelse inden lovændringen i 2016.

Efter de eksisterende regler gælder, at når én kommune har indgået en aftale med et privat behandlingssted om, at behandlingsstedet skal indgå i kommunalbestyrelsens tilvejebringelse af behandlingstilbud, må det private behandlingssted yde behandling til borgere fra alle landets kommuner. Det betyder imidlertid også, at hvis en kommune indgår aftale med et privat behandlingssted, som ikke yder behandling af høj kvalitet, forpligtes de reste-

rende kommuner til at betale for behandling fra behandlingsstedet til kommunens egne borgere, selvom kommunen ikke nødvendigvis selv ville have indgået en aftale med det pågældende behandlingssted.

Det kan ikke udelukkes, at hensyn til f.eks. den lokale beskæftigelse i kommunen kan spille en rolle i forhold til indgåelse af aftaler med private behandlingssteder. For at undgå, at en aftale på et sådan grundlag binder alle kommuner, findes det hensigtsmæssigt at stille krav om, at et privat behandlingssted skal have aftaler med minimum to kommuner.

Det forhold, at to kommuner har vurderet et privat behandlingssted som egnet til at indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om behandling for alkoholmisbrug, vil efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse alt andet lige skabe større sikkerhed for at behandlingsstedet yder en behandling af god kvalitet, samt at der er sammenhæng mellem indhold og pris, end hvis kun én kommune har foretaget vurderingen. De minimum to kommuners vurdering vil sammen med socialtilsynets godkendelse, som allerede i dag er en forudsætning, skabe bedre rammer for den offentligt finansierede behandling for alkoholmisbrug.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at en udvidelse af skriftlighedskravet samt øget krav til antallet af indgåede aftaler vil medføre, at der alene indgås aftaler med behandlingssteder, som yder behandling for alkoholmisbrug af høj kvalitet og under rimelige forhold, herunder i forhold til prisansættelse for behandling for alkoholmisbrug. Det er endvidere ministeriets vurdering, at kommunerne herved vil få bedre forudsætninger for at sammenligne indhold af og takster for behandling og dermed sikre en større ensartethed i behandlingskvaliteten på tværs af landet.

Endelig vurderer Sundheds- og Ældreministeriet, at der er behov for minimumskrav til indholdet i aftalerne mellem kommunalbestyrelsen og det private behandlingssted. Når kommunen giver borgeren frit valg af behandlingssted, må det være et krav, at kommunen ved, hvad den betaler for. Det er et naturligt behov for kommunerne at kunne sikre sammenhæng mellem ydelser og fakturaer. Det er u hensigtsmæssigt, at kommunen er forpligtet til at betale for en ydelse, uden nødvendigvis at vide, hvad der betales for og uden at have kendskab til indhold og sammenhæng med taksten. Derfor finder ministeriet det som led i bestræbelsen på at skabe bedre styring af den offentligt finansierede behandling for alkoholmisbrug hensigtsmæssigt, at der fastsættes krav om, at kommunalbestyrelsen og det private behandlings-

sted i aftalen tager stilling til fastsættelse af taksten for behandling for alkoholmisbrug.

### *2.1.2.2. Krav om kommunal visitation og ret til anonym ambulat behandling*

Personer, som ønsker behandling for alkoholmisbrug, har forskellige rettigheder, ligesom kommunerne har forskellige pligter, alt efter, om der er behov for ambulat, dag- eller døgnbehandling. Det kan bl.a. fremhæves, at personer, som har et alkoholmisbrug, kan rette henvendelse direkte til et behandlingssted for at modtage anonym ambulat behandling. Dette er imidlertid vanskeligt at udlede af den gældende bestemmelse om behandling for alkoholmisbrug, som beskrevet i afsnit 2.1.1. Problemet forstærkes endvidere af, at der ikke findes forpligtende definitioner af ambulat, dag- og døgnbehandling, som kommunerne skal følge.

At borgeren ikke skal visiteres af kommunen til ambulat behandling, hænger sammen med borgerens ret til at modtage ambulat behandling anonymt. Det ville formentligt begrænse nogle borgere tilbøjelighed til at tage imod et behandlingstilbud, hvis det, trods løfter om anonymitet, kræver visitation fra kommunen.

Som led i bestræbelsen på at præcisere lovgivningen på området finder Sundheds- og Ældreministeriet, at det vil være nødvendigt, at der fastsættes lovhjemlede definitioner af ambulat, dag- og døgnbehandling.

Borgerens frie valg skal sikres, således at borgeren ikke behøver at vælge det behandlingssted, som kommunalbestyrelsen stiller til rådighed. Det kan f.eks. være, at en borger ønsker at modtage behandling for alkoholmisbrug i den kommune, hvori borgeren arbejder i stedet for i bopælskommunen. Den manglende klarhed i lovgivningen har imidlertid givet anledning til en del tvivlsspørgsmål fra borgere, kommuner, behandlingssteder og socialtilsyn.

Sundheds- og Ældreministeriet finder derfor, at det vil være hensigtsmæssigt at præcisere i loven, i hvilket omfang det frie valg gælder for henholdsvis ambulat, dag- og døgnbehandling, samt hvornår det er nødvendigt, at kommunen visiterer borgeren, inden denne påbegynder behandling. Ministeriet finder i forbindelse hermed, at det med fordel kan præciseres i lovgivningen, hvornår borgeren har ret til anonym behandling.

### *2.1.2.3. Takstfastsættelse for behandling for alkoholmisbrug*

Det er i sundhedslovens § 252, stk. 2, beskrevet, hvordan taksten fastsættes for personer, som er visiteres til lægelig stofmisbrugsbehandling med afhængighedsskabende midler, men som vælger at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret den pågældende.

En tilsvarende beskrivelse findes ikke for personer, der i forbindelse med ambulant behandling for alkoholmisbrug, vælger et andet behandlingssted end et behandlingssted, hvorpå bopælskommunen har tilvejebragt tilbud om behandling for alkoholmisbrug, eller for personer, som vælger et andet behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret.

De gældende regler kan derfor give anledning til tvivlsspørgsmål om fastsættelse af takster i forbindelse med offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug. Det er efter de gældende regler uklart for kommunerne, hvilke udgifter de skal afholde til behandling for alkoholmisbrug, herunder hvilke takster behandlingsstederne kan opkræve. Ministeriet finder på den baggrund, at det vil være hensigtsmæssigt med en præcisering af bestemmelserne for betaling for behandling for alkoholmisbrug.

### 2.1.3. Den foreslåede ordning

På baggrund af ovenstående foreslås det, at sundhedslovens § 141 om behandling for alkoholmisbrug nyaffattes som nærmere beskrevet i afsnit 2.1.3.1-2.1.3.3. nedenfor. Som led heri foreslås en række sproglige ændringer, som har til hensigt at gøre bestemmelsen mere anvendelig. Bl.a. foreslås det, at betegnelsen ”alkoholmisbrugere” ikke længere bruges om personer, som har et alkoholmisbrug, da det kan opfattes som stigmatiserende. I stedet anvendes betegnelserne ”personer, som har et alkoholmisbrug” eller ”personer, som ønsker behandling for alkoholmisbrug”. Det kan omfatte borgere, som har en alkoholafhængighed, borgere, som har et skadeligt alkoholforbrug og borgere, som ønsker at reducere sit forbrug af alkohol. Det foreslås endvidere, at institutioner med behandling for alkoholmisbrug fremadrettet betegnes som behandlingssteder for alkoholmisbrug.

#### *3.1.3.1. Indgåelse af aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder*

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 2, at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om behandling for alkoholmisbrug ved at etablere behandlingstilbud på egne behandlingssteder eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser eller regionsråd, jf. stk. 3, eller ved indgåelse af skriftlige aftaler herom med private behandlingssteder. Be-

## UDKAST

handlingsstederne skal være godkendt og under driftsorienteret tilsyn af socialtilsynet. Der henvises i den forbindelse til den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 141, stk. 4. Det foreslås, at der indføres et skriftlighedskrav for aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder, men der ændres ikke med lovforslaget ved kommunalbestyrelsens mulighed for at tilvejebringe tilbud om behandling for alkoholmisbrug ved at indgå aftale med private behandlingssteder eller ved borgerens frie valg af behandlingssted.

Det foreslås med den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 141, stk. 6-8, at behandlingsstedet for at kunne indgå i borgerens frie valg skal indgå en skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser.

Der stilles med lovforslaget ikke krav om, hvilke to kommunalbestyrelser behandlingssteder kan indgå aftale med. Behandlingsstedet kan således indgå aftale med hvilke som helst to kommuner i landet. Dette kan f.eks. være en kommune i region Nordjylland og en kommune i region Hovedstaden, eller det kan være to nabokommuner.

For så vidt angår skriftlighedskravet for aftalerne er formålet, dels at skabe større gennemsigtighed på området, dels at optimere socialtilsynets opgave med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn, ligesom formålet er at forbedre kommunernes mulighed for budgettering og styring af området. Da der for aftaler indgået efter den 1. januar 2016 allerede gælder et krav om, at kunne fremvise en gyldig aftale, henvender det foreslåede skriftlighedskrav sig til private behandlingssteder, som henholdsvis eksisterede og havde indgået aftaler med kommunalbestyrelser før den 1. januar 2016.

For disse behandlingssteder betyder det foreslåede skriftlighedskrav, at såfremt en kommune og et privat behandlingssted har indgået en mundtlig aftale, som gælder, skal denne ændres til en skriftlig aftale. Såfremt parterne ikke kan blive enige om en skriftlig aftale, vil virkningen være, at behandlingsstedet ikke opfylder betingelserne for en godkendelse fra socialtilsynet.

Private behandlingssteder for alkoholmisbrug, som inden den 1. januar 2021 har indgået en ikke skriftlig aftale med kommunalbestyrelser om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug på vegne af kommunalbestyrelsen, skal senest den 1. januar 2022 have indgået en skriftlig aftale herom for at kunne yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler, jf. sundhedslovens § 141, stk. 2, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2.

Herved sikres det, at private behandlingssteder for alkoholmisbrug, der ikke allerede har indgået en skriftlig aftale med en kommunalbestyrelse om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug på vegne af kommunalbestyrelsen, vil have mulighed for tidsmæssigt at indrette sig på skriftlighedskravet. Da der for aftaler indgået efter den 1. januar 2016 allerede gælder et krav om en gyldig skriftlig aftale, henvender den foreslåede overgangsordning sig til private behandlingssteder, som henholdsvis eksisterede og havde indgået ikke skriftlige aftaler med kommunalbestyrelser før den 1. januar 2016.

For disse behandlingssteder betyder den foreslåede overgangsordning, at såfremt en kommunalbestyrelse og et privat behandlingssted har indgået en mundtlig aftale, skal denne senest den 1. januar 2022 være ændret til en skriftlig aftale, hvis behandlingsstedet vil yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler efter sundhedslovens § 141. Det bemærkes, at der ikke vil være noget til hinder for, at skriftlige aftaler indgås inden udløbet af denne frist.

Private behandlingssteder for alkoholmisbrug skal senest den 1. januar skal have indgået en skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug på vegne af kommunalbestyrelserne for at kunne yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler til personer, som har valgt at blive behandlet på et andet privat behandlingssted end et, hvorpå bopælskommunen har tilvejebragt tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2, eller som har valgt at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6-8, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2.

Med den foreslåede bestemmelse sikres det, at private behandlingssteder, der har indrettet sig efter gældende ret og på baggrund af aftale med alene én kommunalbestyrelse yder behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler, vil have mulighed for at tidsmæssigt at indrette sig på kravet om skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug på vegne af kommunalbestyrelserne for at kunne yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler.

For disse behandlingssteder betyder den foreslåede overgangsordning, at behandlingsstederne senest den 1. januar 2022 skal have indgået en skriftlige aftale med minimum to kommunalbestyrelser om tilvejebringelse af til-

bud om behandling for alkoholmisbrug på vegne af kommunalbestyrelserne for at kunne yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler til personer, som har valgt at blive behandlet på et andet privat behandlingssted end et, hvorpå bopælskommunen har tilvejebragt tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2, eller som har valgt at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6-8, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2.

Det foreslås endelig som led i bestræbelsen på bedre styring af området, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder. I forbindelse med fastsættelse af nærmere regler vil der bl.a. blive fastsat krav om, at kommunalbestyrelser og private behandlingssteder skal tage stilling til takstfastsættelse. Dette vil bidrage til at skabe bedre rammer for offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at det forudsættes, at offentlige behandlingssteder levere den forventede kvalitet til en passende takst. Der stilles med lovforslaget ikke krav til aftaler mellem offentlige behandlingssteder, da de alene leverer behandling til egne borgere i kommunen eller til borgere fra andre kommuner, hvis de pågældende kommuner har indgået aftale om at tilvejebringe behandlingstilbud. Ved at fastsætte krav til aftaler herimellem, ville behandlingsstedet afskæres fra at kunne behandle andre kommuners borgere, hvilket ministeriet finder vil være en u hensigtsmæssig følge af lovgrundlaget, da offentlige behandlingssteder ikke nødvendigvis har et behov for at yde behandling for alkoholmisbrug til borgere fra andre kommuner.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker i øvrigt, at der kan skabes bedre styring ved, at flere oplysninger offentliggøres på Tilbudsportalen. Som led i bestræbelsen på at skabe bedre styring af den offentligt finansierede behandling for alkoholmisbrug, vil der på Social- og Indenrigsministeriets område foretages ændringer i bekendtgørelse om Tilbudsportalen, så der stilles krav om, at aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder skal offentliggøres på Tilbudsportalen. Sundheds- og Ældreministeriet bemærker i den forbindelse, at det ovenfor nævnte krav om offentliggørelse af aftaler ikke kræver en lovændring. Det vil være hensigtsmæssigt som en del af at skabe bedre styring, at sikre øget gennemsigtighed med både indhold i og taksten for behandlingen. En sådan øget gennemsigtighed kan ef-

ter ministeriets vurdering opnås ved, at aftalerne offentliggøres på Tilbudsportalen.

### *2.1.3.2. Krav om kommunal visitation og ret til anonym ambulat behandling*

Sundheds- og Ældreministeriet foreslår, at det præciseres i sundlovens § 141, stk. 6-8, at personer, som ønsker behandling for alkoholmisbrug, har ret til at vælge at blive behandlet på et andet offentligt eller private behandlingssted end det sted, som kommunen tilvejebringer ambulat behandling på eller som kommunen har visiteret borgeren til at modtage dag- eller døgnbehandling på.

For ambulat behandling foreslås det præciseret i sundhedslovens § 141, stk. 6, at personer, som ønsker ambulat behandling for alkoholmisbrug frit kan vælge et behandlingssted uden visitation fra kommunen. At borgeren ikke skal visiteres af kommunen, hænger sammen med borgerens ret til at modtage ambulat behandling anonymt efter den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 141, stk. 5, hvortil der henvises.

Med lovforslaget foreslås det præciseret i sundhedslovens § 141, stk. 7 og 8, at personer, som efter henvendelse til bopælskommunen visiteres til dag- eller døgnbehandling, har ret til at vælge at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil der er visiteret. Visitation til dag- eller døgnbehandling efter henvendelsen til bopælskommunen er en forudsætning for at benytte retten til det frie valg. Det er endvidere en forudsætning, at det valgte behandlingssted er inden for rammerne af bopælskommunens visitation.

Det foreslås endvidere med sundhedslovens § 141, stk. 11, at retten til frit valg ikke modsvares af en pligt for det andet offentlige eller private behandlingssted, som en person ønsker at vælge, til at tilbyde personen behandling. Et behandlingssted kan således afvise at modtage en person, som har valgt behandlingsstedet. Det gælder uden begrænsninger for private behandlingssteder, dog således at afvisningen ikke må ske på baggrund af borgerens race, seksualitet, region m.v., mens offentlige behandlingssteder, herunder bopælskommunens egne, kun kan afvise at modtage en person, som har valgt behandlingsstedet, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn. En afvisning af kapacitetsmæssige hensyn kan f.eks. begrundes i, at modtagelse af en person, som har valgt behandlingsstedet, vil indebære en risiko for, at en kommune ikke vil kunne opfylde sin forpligtigelse til at tilbyde egne borgere misbrugsbehandling, hvor behandlingen i overensstemmelse



med kommunens tilrettelæggelse af tilbuddet sædvanligvis finder sted, eller en risiko for, at en kommune eller en region ikke vil kunne opfylde sin forpligtigelse til efter aftale med en kommune at tilvejebringe tilbud om behandling for alkoholmisbrug til kommunens borgere.

Det foreslås endvidere med sundhedslovens § 141, stk. 9, at retten til at modtage behandling inden for 14 dage videreføres. Retten til at modtage behandling for alkoholmisbrug senest 14 dage efter henvendelsen modsvares af en pligt for bopælskommunen til at sørge for at iværksætte en sådan behandling.

Tidsfristen regnes fra den første personlige henvendelse med ønske om behandling. Hvis kommunen ikke inden for tidsfristen kan sørge for iværksættelse af behandling på egne behandlingssteder eller på andre kommunale, regionale eller private behandlingssteder, hvormed kommunen har indgået aftale om tilvejebringelse af behandlingsstilbud, er kommunen forpligtet til at sørge for, at behandlingen kan iværksættes på et andet offentligt eller privat behandlingssted, som er godkendt af socialtilsynet, inden for fristen.

Det foreslås dog med sundhedslovens § 141, stk. 10, at retten til at modtage behandling senest 14 dage efter, at borgeren har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling, kan fraviges, hvis personen benytter retten til frit valg af behandlingssted. Retten til efter § 141, stk. 9, at modtage behandling senest 14 dage efter, at borgeren har rettet henvendelse til et behandlingssted, kan dermed fraviges, hvis personen benytter retten til efter § 141, stk. 6, at modtage ambulans behandling på et andet offentligt eller privat behandlingssted end et behandlingssted, som bopælskommunen stiller til rådighed, eller hvor borgeren benytter retten til efter stk. 7 og 8 at modtage dag- eller døgnbehandling på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret.

Det skyldes, at det i disse tilfælde ikke altid vil være muligt at få iværksat behandlingen inden for tidsfristen. Behandlingen skal dog stadig iværksættes så hurtigt som muligt. Behandlingens iværksættelse kan således ikke udskydes længere end nødvendigt, selvom der er mulighed for at fravige retten til behandling senest 14 dage efter henvendelsen.

Hvis en person, som har benyttet sin ret til vælge at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted, fortryder og på ny henvender sig til kommunen med ønske om at komme i behandling, bliver personen

igen omfattet af tidsfristen, som i givet fald vil blive regnet fra tidspunktet for den nye henvendelse til kommunen.

Da der, som beskrevet ovenfor, er knyttet forskellige rettigheder til de forskellige intensiteter af behandling, foreslås det, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om definitioner af ambulans, dag- og døgnbehandling. Definitionerne vil komme til at bygge på faglige anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og fagpersoner, og tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer, samt i *Fællesindhold for registrering af alkoholmisbrugere i behandling*. Definitionerne vil alene omhandle intensiteten og varigheden af de forskellige behandlinger og dermed ikke indholdet i behandlingen. Definitionerne vil dog kunne skabe grænser for, hvad der kan betegnes som behandling.

### *3.1.3.3. Takstfastsættelse for behandling for alkoholmisbrug*

Sundheds- og Ældreministeriet foreslår, at der i sundhedslovens § 252 fastsættes regler om betaling for behandling for alkoholmisbrug ved indsættelsen af tre nye stykker, jf. lovforslagets § 1, nr. 14.

Det foreslås præciseret, hvad der gælder med hensyn til fastsættelse af takster i forbindelse med offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug. Præciseringen tager sigte på at imødegå de tvivlsspørgsmål, som det gældende lovgrundlag kan give anledning til.

Det foreslås således med affattelsen af sundhedslovens § 252, stk. 2, at for personer, som ønsker ambulans behandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 6, og som har valgt at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end et, hvorpå bopælskommunen har tilvejebragt tilbud om behandling for alkoholmisbrug, skal bopælskommunens betale til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er privat, et beløb, som svarer til den takst, der vil skulle betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte private behandlingssted. Såfremt en kommune, hvis behandlingssted er valgt, ikke har fastsat en takst, vil kommunen skulle fastsætte en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Det betyder, at bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er pri-

vat, vil skulle betale et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af behandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 2. Prisen bør fremgå af den indgåede aftale. Såfremt der ikke er fastsat en takst, vil prisen skulle svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Det foreslås endvidere med affattelsen af sundhedslovens § 252, stk. 3, at for personer, som er visiteret til dagbehandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 7, og som har valgt at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, skal bopælskommunen betale til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er privat, et beløb, som svarer til den takst, der vil skulle betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte private behandlingssted. Såfremt en kommune, hvis behandlingssted er valgt, ikke har fastsat en takst, vil kommunen skulle fastsætte en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Med den foreslåede stk. 3 fastsættes regler om bopælskommunens betaling i de tilfælde, hvor personer, som er visiteret til dagbehandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 7, vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteres.

Det betyder, at bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er valgt, vil skulle betale et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte behandlingssted. Prisen bør fremgå af den indgåede aftale. Såfremt der ikke er fastsat en takst, skal prisen svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Det er en forudsætning for bopælskommunens betalingsforpligtelse i tilfælde, hvor personer, som er visiteres til dagbehandling for alkoholbehandling, jf. det foreslåede § 141, stk. 7, vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteres, at det valgte behandlingssted er inden for rammer af bopælskom-

munens visitation. Det betyder f.eks., at det valgte behandlingssted intensitet skal være tilsvarende det behandlingssted, som bopælskommunen har visiteret borgeren til.

Det foreslås med affattelsen af sundhedslovens § 252, stk. 4, at for personer, som er visiteret til døgnbehandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 8, og som har valgt at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, skal bopælskommunen betale til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er privat, et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte private behandlingssted. Såfremt en kommune, hvis behandlingssted er valgt, ikke har fastsat en takst, vil kommunen skulle fastsætte en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Med det foreslåede stk. 4, fastsættes regler om bopælskommunens betaling i de tilfælde, hvor personer, som er visiteret til dagbehandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 8, vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret.

Det betyder, at bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er valgt, vil skulle betale et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte behandlingssted. Prisen bør fremgå af den indgåede aftale. Såfremt der ikke er fastsat en takst, skal prisen svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Det er en forudsætning for bopælskommunens betalingsforpligtelse i tilfælde, hvor personer, som er visiteres til døgnbehandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 8, vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteres, at det valgte behandlingssted er inden for rammerne af bopælskommunens visitation. Det betyder f.eks., at det valgte behandlingssted intensitet skal være tilsvarende det behandlingssted, som bopælskommunen har visiteret borgeren til.

Retten til frit at vælge at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, modsvares af en pligt for bopælskommunen til at afholde den udgift, der for det valgte behandlingssted er forbundet med at yde behandlingen af den person, der er visiteret til behandling. Såfremt der allerede er fastsat en takst, betaler bopælskommunen et beløb svarende til denne takst. I de tilfælde, hvor der efter lovforslagets § 141, stk. 2, er indgået aftale med en kommune, en region eller et privat behandlingssted om tilvejebringelse af behandling for alkoholmisbrug, må kommunen, regionen eller det private behandlingssted antages at have fastsat en takst.

Det vil være den takst, som bopælskommunen skal betale, også selvom det er en anden kommune, der har indgået aftalen med kommunen, regionen, eller det private behandlingssted om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug.

Mens kommuner, regioner og private behandlingssteder, som efter aftale med en kommune tilvejebringer tilbud om behandling for alkoholmisbrug for kommunens borgere, må antages at have fastsat en takst, vil kommuner, som på egne behandlingssteder alene tilbyder behandling for alkoholmisbrug til egne borgere, typisk ikke have fastsat en takst. I disse tilfælde skal kommunen fastsætte en pris, som bopælskommunen skal betale. Denne pris skal svare til kommunens faktiske udgifter. Det vil sige de direkte og indirekte omkostninger ved at levere behandlingen.

## **2.2. Mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelser, der leveres til borgere på tilbud efter lov om social service**

### **2.2.1. Gældende ret**

Det følger af sundhedslovens § 124, at kommunalbestyrelsen vederlagsfrit bistår skoler, daginstitutioner for børn og unge og den kommunalt formidlede dagpleje med vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger, ligesom det følger af § 125, at børn og unge, der går i skole i en anden kommune end bopælskommunen, skal tilbydes de forebyggende ydelser i den kommune, hvor skolen er beliggende. Det følger af sundhedslovens § 247, 2. pkt., at den kommune, hvor institutionen eller skolen er beliggende, afholder udgifter til ydelser efter §§ 124 og 125.

Det følger af sundhedslovens § 127, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge under 18 år med bopæl i kommunen vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje, ligesom det følger af § 129, stk. 1, at børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kom-

## UDKAST

municipalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik. Det følger af sundhedslovens § 248, stk. 2, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129.

Det følger af sundhedslovens § 131, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud. Kommunalbestyrelsen tilbyder endvidere et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksisstandplejen eller omsorgstandplejen, jf. sundhedslovens § 133, stk. 1. Det følger endvidere af sundhedslovens § 134 a, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, til borgere med særlige sociale problemer, i form af gadehjælp og borgere, der kan benytte herberger, varместuer, væresteder på grund af hjemløshed, herunder borgere som ikke kan opholde sig i egen bolig, jf. lov om social service §§ 104 og 110, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud, ligesom kommunalbestyrelsen, jf. sundhedslovens § 134 a, stk. 2, ud fra en konkret vurdering kan tilbyde vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, til udsatte borgere, der ikke er omfattet af stk. 1, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud grundet særlige sociale problemer. Det følger desuden af sundhedslovens § 135, stk. 1, at kommunalbestyrelsen yder støtte til tandproteser til personer i tilfælde af funktionelt ødelæggende eller vansirende følger af ulykkesbetingede skader på tænder, mund eller kæber. Det følger af sundhedslovens § 249, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133, 134 a og 135.

Det følger af sundhedslovens § 138, at kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen. Det følger af sundhedslovens § 250, at opholdskommunen afholder udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138.

Det følger af sundhedslovens § 140, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. Det følger af

sundhedslovens § 251, stk. 1, at bopælskommunen afholder udgifter til genoptræningsydelser efter § 140.

Det følger af sundhedslovens § 140 a, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut i praksissektoren efter lægehenvielse. Det følger af sundhedslovens § 251 a, at bopælskommunen afholder udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b.

Det følger af sundhedslovens § 141, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til personer med alkoholmisbrug, ligesom det følger af § 142, stk. 1 og 3, og at kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven eller efter lov om social service (herefter serviceloven), en vederlagsfri lægesamtale og lægelig stofmisbrugsbehandling. Det følger af sundhedslovens § 252, stk. 1, at bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 samt til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142.

Det følger af sundhedsloven § 170, stk. 1, at kommunalbestyrelsen yder befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af § 59, stk. 1, og som modtager social pension, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter sundhedsloven, og det følger af sundhedsloven § 175, at regler om kørselsgodtgørelse til læger, der tilkaldes til de i § 59, stk. 1, nævnte personer, fastsættes ved de i § 227 nævnte overenskomster. Foreligger der ingen overenskomst herom, fastsætter sundheds- og ældreministeren de nærmere regler. Det følger af sundhedsloven § 261, at opholdskommunen afholder udgiften til befordringsgodtgørelse efter § 170, og bopælsregionen afholder udgifter til kørselsgodtgørelse efter § 175.

Det følger endvidere af sundhedslovens § 263, at bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1.

### 2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Siden kommunalreformen i 2007 har kommunerne haft det fulde myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar på socialområdet. Det betyder, at kommunerne har ansvaret for at visitere borgere til sociale ydelser og tilbud samt for at sikre forsyning og finansiering af disse tilbud.

Hver enkelt kommune kan i praksis ikke drive tilbud, der imødekommer alle de mangeartede behov hos udsatte borgere og borgere med funktionsned-

sættelse i en given kommune. Kommunerne opfylder derfor deres forsyningsansvar ved både at bruge egne tilbud og ved at købe pladser hos andre kommuner, hos regionerne eller hos private leverandører.

Mange borgere i sociale tilbud vil have behov for både sociale og sundhedsfaglige indsatser under deres ophold. Det er derfor almindelig praksis på det specialiserede socialområde, at borgerne modtager sundhedsfaglige indsatser samtidig med opholdet enten som led i opholdet eller parallelt med dette.

Hvis et tilbud er beliggende i én kommune, mens andre kommuner også visiterer til tilbuddet eller anbringer borgere på anbringelsesstedet, vil det almindeligvis være den kommune, hvor tilbuddet er beliggende, der efter sundhedsloven er ansvarlig for at levere og finansiere de kommunale sundhedsydelse, som den enkelte borger måtte have behov for eller er henvist til. Det gælder f.eks. hjemmesygepleje, genoptræning, vederlagsfri fysioterapi, befordring og tandpleje.

Efter sundhedsloven er den kommune, hvor borgeren opholder sig, *opholdskommunen*, ansvarlig for at tilbyde hjemmesygepleje efter lægehenvielse og for at afholde udgiften hertil. For øvrige kommunale sundhedsopgaver efter sundhedsloven, som f.eks. genoptræning, vederlagsfri fysioterapi og tandpleje er det bopælskommunen, der afholder udgifterne. Ved *bopælskommune* forstås den kommune, hvor borgeren er bopælsregistreret.

Det betyder, at når en borger får ophold på et offentligt eller privat tilbud, der er beliggende i en anden kommune end handlekommunen, og samtidig flytter bopælsadresse til tilbuddet, er det den kommune, hvor tilbuddet er beliggende, *beliggenhedskommunen*, der efter sundhedsloven er forpligtet til at levere de kommunale sundhedsindsatser til borgeren, som denne har behov for og afholde eventuelle udgifter hertil. Det gælder f.eks. genoptræning, vederlagsfri fysioterapi og tandpleje. For hjemmesygepleje er det ikke et krav, at borgeren opnår ny bopælsadresse for at have ret til hjemmesygepleje i beliggenhedskommunen, da ansvaret for at yde hjemmesygepleje i henhold til sundhedslovens § 138 påhviler den kommune, hvor borgeren opholder sig, hvorfor det også er denne kommune, der er ansvarlig for at afholde udgiften hertil.

Dette vurderes umiddelbart uhensigtsmæssigt ift. at understøtte en velfungerende organisering af de sociale tilbud, at det i visse tilfælde er bopæls- hhv. opholdskommunen som afholder udgifterne til det kommunale sundhedstilbud. Dels fordi det mindsker det kommunale incitament til at drive



specialiserede sociale tilbud til gavn for såvel egne som andre kommuners borgere. Dels fordi sociale tilbud ikke nødvendigvis får dækket de udgifter, som de måtte have til at levere sundhedsfaglig behandling, der ikke ydes efter sundhedslovens regler om de kommunale sundhedsydelser (forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, kommunal tandpleje, hjemmesygepleje, genoptræning, fysioterapi, befordring og befordringsgodtgørelse, behandling for alkoholmisbrug samt til lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling).

For så vidt angår tilbuddet efter sundhedslovens § 134 a om socialtandpleje til de mest socialt udsatte borgere, vurderes det at kunne udgøre en hindring i forhold til anvendelsen af tilbuddet, at det er den kommune, hvor borgeren er bopælsregistreret, der er forpligtet til at tilbyde tandplejen og afholde udgiften hertil. Målgruppen for tilbud i socialtandplejen er borgere med særlige sociale problemer i form af gadehjemløse samt borgere, der kan benytte herberger, varmestuer, væresteder på grund af hjemløshed, herunder borgere, som ikke kan opholde sig i egen bolig, jf. servicelovens §§ 104 og 110. Denne gruppe af borgere opholder sig ikke nødvendigvis i den kommune, hvor vedkommende borger er bopælsregistreret.

### 2.2.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås på ovenstående baggrund, at der for de kommunale sundhedsydelser, der leveres til borgere på sociale tilbud af den kommune, hvori tilbuddet er beliggende, etableres hjemmel i sundhedsloven til mellemkommunal refusion, således at hhv. opholdskommunen for hjemmesygeplejen og bopælskommunen for de øvrige kommunale sundhedsydelser (forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, kommunal tandpleje, genoptræning, fysioterapi, befordring og befordringsgodtgørelse, behandling for alkoholmisbrug, samt lægelig stofmisbrugsbehandling), kan få mellemkommunal refusion fra den kommune, der i henhold til lov om social service har visiteret en borger til ophold eller anbragt borgeren i et tilbud, og således medvirket til, at en borger får bopæl i den nye bopælskommunen hhv. ophold i en ny opholdskommune.

Den foreslåede ordning om mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelser indebærer, at bopæls- henholdsvis opholdskommunen vil kunne opkræve refusion for de pågældende kommunale sundhedsydelser, der er leveret til borgere på tilbud beliggende i kommunen.

Den foreslåede ændring vil kun gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed har vi-

siteret en borger til ophold eller anbragt borgeren, i henhold til lov om social service, i et tilbud i anden kommune.

I forlængelse heraf foreslås endvidere en ordning, hvorefter der kan søges mellemkommunal refusion fra bopælskommunen for udgifter til tandpleje, som en anden kommune end bopælskommunen yder til borgere med særlige sociale problemer, jf. sundhedslovens § 134 a, stk. 1.

Konkret foreslås det, at opholdskommunen kan opkræve refusion for udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138 af betalingskommunen, og at bopælskommunen kan opkræve betaling for udgifter til forebyggende ydelser efter §§ 120-123, for udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129, for udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133 og 135, for udgifter til genoptræningsydelser efter § 140, for udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b, for udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 samt til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, for udgifter til befordringsgodtgørelse efter § 170, og for udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1, af den kommune har medvirket til, at den pågældende person får bopæl i bopælskommunen hhv. ophold i opholdskommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere de kommunale sundhedsydelser.

De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet.

Bestemmelsen af hvem der er borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed, som har visiteret en borger til ophold eller anbragt borgeren i et tilbud, i henhold til lov om social service, i en anden kommune og dermed medvirket at borgeren får bopæl i bopælskommunen hhv. ophold i opholdskommunen, følger de generelle regler fastlagt i § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område i de tilfælde.

Den foreslåede ordning har alene betydning for finansieringen af sundhedsydelser til borgere, der efter serviceloven er visiteret til eller anbragt på et botilbud eller anbringelsessted, og ikke for myndighedsansvaret for de kommunale sundhedsydelser, eller for hvilke opgaver tilbuddene kan eller skal kunne varetage. Det er fortsat opholdskommunens ansvar at levere hjemmesygeplejeydelser efter sundhedsloven §138, og bopælskommunens ansvar

at levere forebyggende ydelser efter sundhedsloven §§ 120-123, kommunale børne- og ungdomstandpleje efter sundhedsloven §§ 127 og 129, tandpleje efter sundhedsloven §§ 131, 133 og 135, genoptræningsydelser efter sundhedsloven § 140, for fysioterapiydelser m.v. efter sundhedsloven §§ 140 a og 140 b, for behandling for alkoholmisbrug efter sundhedsloven § 141 samt til lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven § 142, befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven § 170, og for udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1.

Det er, jf. sundhedslovens § 249, stk. 1, bopælskommunen, der afholder udgifter forbundet med den tandpleje, der ydes i henhold til sundhedslovens § 134 a.

For så vidt angår tandpleje efter § 134 a, stk. 1, foreslås det, at i tilfælde, hvor en anden kommune end bopælskommunen tilbyder tandpleje til de mest socialt udsatte borgere i henhold til sundhedslovens § 134 a, stk. 1, vil denne kommune have ret til mellemkommunal refusion fra bopælskommunen for udgifter til tandpleje efter sundhedslovens § 134 a, stk. 1. Hensigten med bestemmelsen er at sikre, at det ikke bliver en hindring for borgere, der er omfattet af tilbuddet om tandpleje efter sundhedslovens § 134 a, stk. 1, at borgeren eventuelt opholder sig i en anden kommune end den kommune, hvor borgeren er bopælsregistreret.

### **2.3. Indregning af sundhedsfaglige udgifter i beregning af takster for tilbud efter lov om social service**

#### **2.3.1. Gældende ret**

De gældende regler om fastsættelse af takster for ydelser og tilbud efter lov om social service (herefter serviceloven) fremgår af § 174 i serviceloven.

Efter servicelovens § 174, stk. 1, 1. pkt., fastsætter den kommunale, regionale eller private leverandør vejledende takster for ydelser og tilbud efter serviceloven, jf. dog stk. 3. Efter stk. 1, 2. pkt., fastsættes taksterne på baggrund af samtlige budgetterede, direkte og indirekte langsigtede omkostninger ved levering af ydelsen eller drift af tilbuddet.

Efter servicelovens § 174, stk. 3, fastsætter social- og indenrigsministeren regler om takstberegningen, herunder om grundlaget for beregningen, om hvilke ydelser og tilbud efter loven der er omfattet af stk. 1, og om, hvornår stk. 1 kan fraviges.

Efter servicelovens § 174, stk. 4, kan social- og indenrigsministeren i en bekendtgørelse fastsætte regler om principperne for kommunernes finansiering af de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende tilbud. Efter servicelovens § 174, stk. 5, kan social- og indenrigsministeren fastsætte regler om kommunernes finansiering af ophold i sikrede døgninstitutioner efter § 63 b, stk. 2, nr. 4-7, for børn og unge uden lovligt ophold her i landet.

De nærmere regler om takstberegninger er fastsat i bekendtgørelse nr. 1017 af 19. august 2017 om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner (herefter finansieringsbekendtgørelsen). I finansieringsbekendtgørelsen er der bl.a. fastsat regler om, hvilke omkostninger der indgår i grundlaget for beregningen af takster. Det er bl.a. fastsat, at som beregningsgrundlag ved fastsættelse af takster efter § 174, stk. 3, i serviceloven, og af takster og objektiv finansiering efter § 174, stk. 4 og 5, i serviceloven, anvendes de samlede langsigtede gennemsnitsindtægter og -omkostninger ved levering af ydelser efter serviceloven eller drift af tilbud efter serviceloven.

Følgende indtægts- og omkostningstyper indgår således i beregningsgrundlaget: Almindelige indtægter, herunder indtægter fra salg af producerede ydelser, alle direkte og indirekte driftsomkostninger, f.eks. personaleomkostninger, borgerrelaterede udgifter, administrationsomkostninger, omkostninger til kompetenceudvikling, ejendomsomkostninger, afskrivninger og forrentning af kapital, andelen af eventuel central ledelse og administration fastsat som de faktiske omkostninger eller som en fast procent af et tilbuds øvrige budget, udgifter forbundet med tilsyn samt indregnet over- eller underskud efter reglerne i finansieringsbekendtgørelsens §§ 3-7.

For kvindekrisecentre og forsorgshjem, jf. §§ 109 og 110 i serviceloven, indregnes følgende omkostninger tillige i beregningsgrundlaget: Omkostninger ved ophold for danske statsborgere, hvis den tidligere opholdskommune ikke kan findes, samt omkostninger ved ophold for udenlandske statsborgere, hvis der ikke kan findes en dansk hjemkommune.

Bortset fra takster for ophold på tilbud efter servicelovens § 109 (kvindekrisecentre) og § 110 (forsorgshjem m.v.) er taksterne vejledende og ligger til grund for den konkrete aftale mellem tilbud og handlekommune om ydelse og pris. Tilbuddet skal offentliggøre de vejledende takster på Tilbudsportalen.

Der er ikke efter gældende ret hjemmel til at lade udgifter til sundhedsfaglig behandling indgå i beregningsgrundlaget.

### 2.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets og Social- og Indenrigsministeriets overvejelser

Sundheds- og Ældreministeriet og Social- og Indenrigsministeriets er opmærksomme på, at der ikke efter gældende ret er hjemmel til, at udgifter til visse former for sundhedsfaglig behandling, der ydes som led i opholdet på tilbud efter serviceloven, kan indgå i beregningen af taksterne for tilbuddet. Udgifterne hertil vil derfor skulle afholdes af den kommune, der efter reglerne i sundhedsloven, er ansvarlig herfor.

De gældende regler om takstfinansiering i serviceloven kan efter Sundheds- og Ældreministeriets og Social- og Indenrigsministeriets opfattelse udgøre en barriere for, at kommunerne opretter specialiserede tilbud, hvis kommunerne ikke kan anvende alle pladserne til egne borgere.

Dette kan efter Sundheds- og Ældreministeriets og Social- og Indenrigsministeriets opfattelse medføre den u hensigtsmæssige konsekvens, at kommuner, der opretter et specialiseret tilbud efter serviceloven inden for kommunegrænsen, belastes uforholdsmæssigt økonomisk i form af at have betalingsforpligtelsen for sundhedsydelser for borgere visiteret til tilbuddet af en anden kommune.

Det vil på den baggrund efter Sundheds- og Ældreministeriets og Social- og Indenrigsministeriets opfattelse være hensigtsmæssigt at ændre de gældende regler, så tilbuddene kan indregne omkostninger til varetagelse af visse former for sundhedsfaglig behandling i de takster, der beregnes efter servicelovens § 174, stk. 1.

### 2.3.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås at ændre den gældende bemyndigelsesbestemmelse i servicelovens § 174, stk. 3, så social- og indenrigsministeren vil få mulighed for at fastsætte regler om, at udgifter til andre ydelser end alene ydelser efter serviceloven kan indregnes i taksterne for tilbud efter serviceloven.

Med den foreslåede ændring vil social- og indenrigsministeren få bemyndigelse til at fastsætte regler om, at omkostninger til visse former for sundhedsfaglig behandling, der ydes af tilbuddet til borgere som led i opholdet på tilbuddet kan indregnes i taksten for tilbuddet efter servicelovens § 174, stk. 1.

Sundhedsfaglig behandling skal forstås i overensstemmelse med sundhedslovens § 5 og omfatter undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Der vil efter bestemmelsen alene kunne fastsættes regler om indregning af omkostninger til sundhedsfaglig behandling, der ydes til borgeren af det pågældende sociale tilbud.

Der vil således efter bemyndigelsen ikke kunne fastsættes regler om, at udgifter til kommunale sundhedsydelser (behandlinger), der ydes efter sundhedsloven kan indregnes i taksterne for tilbud efter serviceloven. Det gælder for udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter sundhedsloven § 138, forebyggende ydelser efter sundhedsloven §§ 120-123, kommunale børne- og ungdomstandpleje efter sundhedsloven §§ 127 og 129, tandpleje efter sundhedsloven §§ 131, 133, 134 a og 135, genoptræningsydelser efter sundhedsloven § 140, for fysioterapiydelser m.v. efter sundhedsloven §§ 140 a og 140 b, for behandling for alkoholmisbrug efter sundhedsloven § 141 samt til lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven § 142, befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven § 170, og for udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1. Baggrunden herfor er, at det er mest hensigtsmæssigt, at disse bestemmelser alene er omfattet af muligheden for mellemkommunal refusion efter sundhedsloven og ikke af muligheden for indregning af sundhedsfaglige udgifter i beregningen af taster for tilbud efter serviceloven.

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

På baggrund af de foreslåede ændringer, vil kommunernes proces for indgåelse af aftaler med private behandlingssteder blive ændret, dels fordi de private behandlingssteder skal indgå aftaler med minimum to kommunalbestyrelser for at indgå i borgerens frie valg, dels fordi der stilles krav om skriftlighed for alle aftaler. Ændringerne i lovforslaget giver ikke anledning til IT-tilpasninger. Punktet om bedre styring af offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug forventes dog ikke at medføre økonomiske konsekvenser for kommunerne bredt set. Det skyldes, at ændringerne forventes at have positive implementeringskonsekvenser ved at ændringerne reducerer kommunernes udgifter til behandling for alkoholmisbrug, når styring af området forbedres for kommunerne.

De foreslåede ændringer vedr. prisfastsættelse af sundhedsydelser, der leveres til borgere på tilbud efter serviceloven vil medføre et øget behov for, at kommunerne kan dokumentere udgiften til de kommunale sundhedsydelser. Baggrunden herfor er, at kommunerne i forbindelse med aftale om tilbud efter serviceloven skal beregne taksten ud fra de faktiske udgifter til sundhedsfaglig behandling, men at der i sundhedsloven ikke er krav om, at kommunerne fastsætter takster for de kommunale sundhedsydelser. Mellemkommunal refusion vil forudsætte en afklaring af, hvorledes kommunerne kan dokumentere udgiften eller prisfastsætte de kommunale sundhedsydelser.

Ændringen af finansieringen af tilbud i serviceloven har ingen økonomiske konsekvenser for det offentlige under ét.

Det vurderes, at de syv principper for digitaliseringsklar lovgivning er fulgt i lovforslaget. Det bemærkes, at lovforslaget opstiller enkle og klare regler, og anvender ensartede begreber, som allerede benyttes inden for sundhedslovgivningen. Hertil skal det dog bemærkes, at der kan være forskel på de begreber, som anvendes i sundhedslovgivningen og i sociallovgivningen. Det bemærkes endvidere, at krav og skriftlighed for så vidt angår lovforslagets del om behandling for alkoholmisbrug vil give et bedre grundlag for socialtilsynenes kontrol af behandlingsstederne, hvilket er i overensstemmelse med princippet om forebyggelse af snyd og fejl.

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 borgere, behandlingssteder og tilbud.

Der ændres ikke på muligheden for digital sagsbehandling. Principperne om tryk og sikker datahåndtering samt anvendelse af offentlig infrastruktur vurderes ikke at være relevant for lovforslaget, da lovforslaget ikke forudsætter en anvendelse af IT og data.

#### **4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.**

Lovforslagets punkt om behandling for alkoholmisbrug skønnes at have mindre administrative konsekvenser for erhvervslivet, da det bliver mere ressourcekrævende for private behandlingssteder at indgå aftaler med kommunerne, dels fordi der fastsættes krav til indholdet heraf, dels fordi behandlingsstederne fremadrettet skal indgå aftale med minimum to kommunalbestyrelser. Endeligt vil der som opfølgning på lovforslaget blive stillet krav

om, at aftalerne skal offentliggøres på Tilbudsportalen. Der er dog tale om et lille omfang af administrative konsekvenser for de private behandlingssteder.

Det vurderes, at principperne for agil erhvervsrettet regulering ikke er relevante for lovforslaget.

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

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

### **6. Miljømæssige konsekvenser**

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

### **7. Regionale konsekvenser, herunder for landdistrikter**

Lovforslagets hovedpunkter om mellemkommunal refusion og indregning af omkostninger til sundhedsfaglig behandling i taksten for sociale tilbud bidrager til i højere grad at understøtte et velfungerende marked for sociale tilbud. Dette gælder både i forhold til de sundhedsydelser, der udføres af personalet på de sociale tilbud som led i opholdet, og de sundhedsydelser, der eventuelt måtte blive leveret af den kommune, hvor tilbuddet er beliggende.

Et mere velfungerende marked for sociale tilbud vil have størst betydning for de kommuner, hvor der er sociale tilbud beliggende, og hvor der samtidig er andre kommuner eller anden offentlig myndighed, der har medvirket til at en person får ophold på tilbuddet. Ved at skabe hjemmel til mellemkommunal refusion, vil det fortsat være attraktivt for kommuner at have specialiserede tilbud beliggende.

### **8. Forholdet til EU-retten**

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

### **9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.**

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

...



## 10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, an- før »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, an- før »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Det forventes, at kommunerne i nogen grad kan reducere udgifter til behandling for alkoholmisbrug. Bredt set forventes der dog ikke betydelige kommunale mindre udgifter.  For stat og region er der ingen mindre udgifter.	Der er ingen merudgifter for kommuner og regioner.
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Der forventes ikke administrative gevinster.	Der forventes ikke administrative byrder.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Der forventes ikke økonomiske gevinster.	Der forventes ikke økonomiske byrder.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Der forventes ingen administrative konsekvenser	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Det bliver mere ressourcerkrævende for private behandlingssteder at indgå aftaler om behandling for alkoholmisbrug</li> <li>- De skriftlige aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder skal offentliggøres på Tilbudsportalen</li> <li>- Der er dog tale om et lille omfang af administrative konsekvenser for de private behandlingssteder.</li> </ul>
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen

## UDKAST

Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	
Er i strid med de 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

Overskriften til sundhedslovens kapitel 40 er ”Behandling for alkoholmisbrug”.

Det foreslås, at *overskriften ændres til ”Offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug”*.

Formålet med den foreslåede ændring er at tilpasse kapitlets overskrift, så det tydeligt fremgår, af bestemmelserne i kapitlet omfatter behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler. Dette omfatter både offentlige behandlingssteder og private behandlingssteder, som er godkendt til at yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler.

Til nr. 2.

Sundhedslovens § 141 fastsætter regler om behandling for alkoholmisbrug.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 1, tilbyder kommunalbestyrelsen vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 2, skal alkoholbehandling iværksættes senest 14 dage efter, at alkoholmisbrugeren har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.

## UDKAST

Efter sundhedslovens § 141, stk. 3, kan kommunalbestyrelsen tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd, jf. stk. 4, eller private institutioner.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 4, stiller regionsrådet efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen behandlingspladser m.v., jf. stk. 1, til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand eller rådgivning.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 5, godkender og fører socialtilsynet, jf. lov om socialtilsyn, driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder, jf. stk. 3. Socialtilsynet skal ved godkendelse af og driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 6, kan kommunalbestyrelsen alene tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling, jf. stk. 1 og 3, på alkoholbehandlingssteder, som er godkendt efter § 5 i lov om socialtilsyn, jf. stk. 5. For behandlingssteder, som en kommunalbestyrelse ikke selv har etableret, gælder endvidere, at behandlingsstedet skal have en aftale med minimum én kommune for at kunne indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om alkoholbehandling.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 7, skal behandling og rådgivning til alkoholmisbrugere ydes anonymt, hvis alkoholmisbrugeren ønsker det.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 8, er behandling på alkoholambulatorium vederlagsfri, uanset hvor patienten bor.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret, henvises til pkt. 3.1.1 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Det foreslås med lovforslagets § 1, nr. 2, at sundhedslovens § 141 nyaffattes.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til personer, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug. Der er tale om en videreførelse af bestemmelsen, som den gælder i dag, og der er med lovforslaget ikke tiltænkt en indholdsmæssig ændring af bestemmelsen.

Der foretages dog en sproglig ændring af bestemmelsen, således at betegnelsen ”alkoholmisbrugere” ændres til ”personer, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug”. Betegnelsen alkoholmisbrugere vil således

ikke blive brugt om personer, som har et alkoholmisbrug, da det kan opfattes som stigmatiserende. Gruppen af personer, som har et alkoholmisbrug og personer, som ønsker at modtage behandling for alkoholmisbrug, er sammenfaldende med gruppen af alkoholmisbrugere, og der er altså ikke tale om en indholdsmæssig ændring eller udvidelse af målgruppen for de forpligtelser, som kommunerne allerede har efter sundhedslovens § 141. Det kan være borgere, som har en alkoholafhængighed, borgere, som har et skadeligt alkoholforbrug og borgere, som ønsker at reducere sit forbrug af alkohol. Den sproglige ændring foretages i hele bestemmelsen.

Kommunen vil med bestemmelsen fortsat være forpligtet til at tilvejebringe tilbud om vederlagsfri behandling for alkoholmisbrug til personer, som har bopæl i kommunen, og som ønsker at komme i behandling herfor. Behandlingen kan tilbydes i forskellige former og der tilsigtes med ændringen af bestemmelsen ikke en ændring af, hvilken behandling, kommunerne skal tilbyde.

Formålet med § 141, stk. 1, er at sikre, at personer, som ønsker behandling for alkoholmisbrug, har adgang til behandling uden selv at skulle finansiere behandlingen. Kommunerne vil således have myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvaret.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 2, at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om behandling for alkoholmisbrug ved at etablere behandlingstilbud på egne behandlingssteder eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser eller regionsråd, jf. stk. 3, eller ved indgåelse af skriftlige aftaler herom med private behandlingssteder. Behandlingsstederne skal være godkendt og under driftsorienteret tilsyn af socialtilsynet, jf. stk. 4.

Det foreslåede § 141, stk. 2, 1. pkt., er en videreførelse af sundhedslovens § 141, stk. 3, dog således, at der indføres et skriftlighedskrav for aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder om at tilvejebringe tilbud om behandling for alkoholmisbrug.

Det foreslåede § 141, stk. 2, 2. pkt., er en videreførelse af sundhedslovens § 141, stk. 6, 1. pkt. Der er ikke – ud over indførelse af skriftlighedskravet – tiltænkt en indholdsmæssig ændring af bestemmelsen.

Bestemmelsen betyder, at den enkelte kommune kan tilrettelægge behandlingsindsatsen ved at tilvejebringe tilbud om behandlingstilbud på egne behandlingssteder, ved at indgå aftaler herom med andre kommuner eller re-

gioner, eller ved at indgå skriftlige aftaler med private behandlingssteder. Kommunen bør ved sin afgørelse af, hvorvidt og i hvilken udstrækning behandlingen skal overlades til andre, lægge betydelig vægt på i alle tilfælde at sikre den fornødne sammenhæng i indsatsen for borgeren, herunder hvis borgeren modtager indsatser for andre sociale problemer.

Bestemmelsen betyder endvidere, at socialtilsynets godkendelse – som det er tilfældet efter gældende ret, jf. den gældende sundhedslovs § 141, stk. 6 – er en betingelse for, at kommunalbestyrelsen kan anvende behandlingsstedet i dens tilbud om behandling for alkoholmisbrug. Der henvises til bemærkningerne til den gældende § 141, stk. 6, jf. Folketingstidende 2015-16, A, L 44 som fremsat, side 9.

Indførelsen af formkravet for aftalerne betyder, at der for aftaler indgået mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder fremadrettet gælder et skriftlighedskrav. Det bemærkes, at skriftlighedskravet også omfatter de behandlingssteder, som eksisterede og havde indgået en aftale med minimum én kommune inden den 1. januar 2016 i overensstemmelse med de gældende regler. Hensigten med bestemmelsen er at indføre skriftlighedskrav for alle aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder, herunder for aftaler indgået før den 1. januar 2016.

Bestemmelsen betyder, at aftaler, som på nuværende tidspunkt er indgået i andre former end skriftlige, f.eks. som mundtlige aftaler, skal ændres til skriftlige aftaler for, at behandlingsstedet opfylder betingelsen i den foreslåede bestemmelse.

Såfremt parterne ikke kan blive enige om en skriftlig aftale, vil virkningen være, at behandlingsstedet ikke opfylder betingelserne for en godkendelse fra socialtilsynet.

Bestemmelsen betyder endvidere, at det fremadrettet vil være muligt at bede om fremvisning af en skriftlig aftale fra samtlige private behandlingssteder, som yder behandling for offentlige midler.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 3, at regionsrådet efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen stiller behandlingspladser m.v. til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.

Der er tale om en videreførelse af sundhedslovens § 141, stk. 4, og der er med lovforslaget ikke tiltænkt en indholdsmæssig ændring af bestemmelsen.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at hvis den enkelte kommune vælger at overlade behandlingen til regionsrådet i den region, hvori kommunen er beliggende, er regionsrådet efter bestemmelsen forpligtet til, efter nærmere aftale med kommunalbestyrelsen, at stille behandlingspladser til rådighed og yde faglig bistand og rådgivning. Der henvises til bemærkningerne til den daværende § 142 i lov nr. 546 af 24. juni 2005 om sundhedsloven, jf. Folketingstidende 2004-2005, tillæg A, side 3233-3234.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 4, at socialtilsynet godkender og fører driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder, jf. § 4, stk. 1, nr. 4, i lov om socialtilsyn. Socialtilsynet skal ved godkendelse af og driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser.

Der er tale om en videreførelse af sundhedslovens § 141, stk. 5, og der er med lovforslaget ikke tiltænkt en indholdsmæssig ændring af bestemmelsen.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at alkoholbehandlingssteder efter sundhedslovens § 141 er omfattet af socialtilsynenes godkendelses- og tilsynskompetence, jf. lov om socialtilsyn. Det betyder, at alkoholbehandlingssteder skal godkendes af socialtilsynet som generelt egnede for, at kommunalbestyrelsen kan anvende behandlingsstedet til at tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling, og at de vil blive underlagt driftsorienteret tilsyn fra socialtilsynet.

Godkendelse og driftsorienteret tilsyn foretages på baggrund af centralt fastlagte retningslinjer om bl.a. kvalitet, økonomi og organisation. Opgaven består i at kontrollere, at borgerne får en tilfredsstillende behandling, og at de offentlige midler kun anvendes til alkoholbehandling på behandlingssteder med en påviselig god kvalitet.

Socialtilsynets godkendelse er en betingelse for, at kommunalbestyrelsen kan anvende behandlingsstedet i dens tilbud om alkoholbehandling. For behandlingssteder, som en kommunalbestyrelse ikke selv har etableret, vil det fortsat være et krav, at behandlingsstedet har en aftale med minimum én kommune for, at behandlingsstedet kan indgå i kommunalbestyrelsens til-

bud om behandling for alkoholmisbrug efter sundhedslovens § 141, stk. 2. Socialtilsynet vil således ikke skulle starte en godkendelsesproces, før et alkoholbehandlingssted kan fremvise en gyldig aftale med minimum én kommune.

Der henvises til bemærkningerne til sundhedslovens § 141, stk. 6, jf. Folke-  
tingstidende 2015-16, A, L 44 som fremsat, side 9.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 5, at rådgivning om og ambul-  
lant behandling for alkoholmisbrug skal ydes anonymt, hvis en person, som  
har et alkoholmisbrug ønsker det.

Bestemmelsen er en videreførelse af sundhedslovens § 141, stk. 7, dog så-  
ledes at det er præciseret i bestemmelsen, at retten til anonym behandling  
alene gælder for ambulat behandling. Det bemærkes, at der er tale om en  
videreførelse af den gældende ret til anonym ambulat behandling, hvilket  
dog præciseret direkte i bestemmelsen.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at en person, som ønsker at modtage  
anonym ambulat behandling for alkoholmisbrug, kan rette henvendelse di-  
rekte til et behandlingssted og modtage behandling, uden at behandlingsste-  
det får oplyst personens identitet og uden, at behandlingsstedet oplyser  
bopælskommunen om borgerens identitet. Anonymitetskravet betyder, at  
behandlingsstedet skal opkræve kommunen betaling for behandlingen på en  
sådan måde, at behandlingsstedet ikke videregiver personfølsomme oplys-  
ninger om borgeren, som f.eks. borgerens CPR-nummer. Dette kan f.eks.  
gøres ved, at behandlingsstedet tildeler borgeren et klient-nummer og ved  
opkrævningen beskriver behandlingsforløbet- og indholdet.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 6, at en person, som ønsker at  
komme i behandling for alkoholmisbrug, uden visitation fra bopælskommu-  
nen kan vælge at modtage ambulat behandling ved et behandlingssted,  
hvor kommunalbestyrelsen har tilvejebragt behandlingstilbud, ved et andet  
offentligt behandlingssted, som er er godkendt, eller et privat behandlings-  
sted, der er godkendt, og som har en skriftlig aftale med minimum to kom-  
munalbestyrelser om at indgå i det kommunale tilbud om ambulat behand-  
ling for alkoholmisbrug.

Bestemmelsen indebærer, som det er tilfældet efter gældende ret, en ret for  
personer, som ønsker at komme i ambulat behandling for alkoholmisbrug,  
til at vælge at modtage behandling på et hvilket som helst offentligt eller

privat behandlingssted uden visitation fra bopælskommunen. Behandlingsstedet skal være godkendt af socialtilsynet.

Bestemmelsen indebærer endvidere, at det er en betingelse for, at borgeren kan vælge at modtage behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler på behandlingsstedet, at behandlingsstedet har indgået en skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser. Betingelsen om at have indgået skriftlig aftale med minimum to aftaler for at indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om behandling for alkoholmisbrug, skal opfyldes af alle private behandlingssteder, som ønsker at indgå i borgerens frie valg.

Formålet med § 141, stk. 6, er at fremhæve borgerens frie valg af behandlingssted til ambulante behandling, og at borgeren ikke nødvendigvis skal visiteres af kommunen til et bestemt behandlingssted. Det ville formentligt begrænse nogle borgere tilbøjelighed til at tage imod et behandlingstilbud, hvis det, trods løfter om anonymitet, kræver visitation fra kommunen.

Med den foreslåede bestemmelse vil der være minimum to kommunalbestyrelser som skal vurdere, at private behandlingssteder tilbyder behandling, der som minimum svarer til kommunernes egne kvalitetsniveauer.

Det forhold, at to kommunalbestyrelser har vurderet et privat behandlingssted som egnet til at indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om behandling for alkoholmisbrug, vil alt andet lige skabe større sikkerhed for, at behandlingsstedet yder en behandling af god kvalitet, samt at der er sammenhæng mellem indhold og pris, end hvis kun én kommunalbestyrelse har foretaget vurderingen. De minimum to kommunalbestyrelses vurdering vil sammen med socialtilsynets godkendelse, som allerede i dag er en forudsætning, skabe bedre rammer for den offentligt finansierede behandling for alkoholmisbrug.

Virningen vil være, at der alene indgås aftaler med behandlingssteder, som yder behandling for alkoholmisbrug af høj kvalitet og under rimelige forhold, herunder i forhold til prisansættelse for behandling for alkoholmisbrug og at kommunerne med forslaget vil få bedre forudsætninger for at sammenligne indhold af og takster for behandling og dermed sikre en større ensartethed i behandlingskvaliteten på tværs af landet.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 7, at en person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, efter at være blevet visiteret af bopælskommunen til dagbehandling kan vælge at modtage dagbehandlin-



gen ved et andet offentligt behandlingssted, der er godkendt, eller ved et privat behandlingssted, der er godkendt og som har en skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser om at indgå i det kommunale tilbud om dagbehandling for alkoholmisbrug.

Bestemmelsen betyder, som det er tilfældet efter gældende ret, at personer, som har behov for dagbehandling for alkoholmisbrug, altid skal visiteres af kommunen forud for iværksættelse af behandling. Det skyldes, at kommunen skal have mulighed for at tilrettelægge en helhedsorienteret indsats for personen og f.eks. afdække, om personen har behov for flere eller yderligere indsatser.

Bestemmelsen betyder endvidere, at personen inden for rammerne af visitationen frit kan vælge et tilsvarende behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret. Det betyder endvidere, at i tilfælde, hvor kommunen har vurderet, at personen har behov for dagbehandling, men personen i stedet påbegynder døgnbehandling, så skal kommunen ikke finansiere behandlingen. Kommunen kan ved vurderingen af, om kommunen skal finansiere behandlingen sammenligne det valgte behandlingssted med visitationen.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 8, at en person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, efter at være blevet visiteret af bopælskommunen til døgnbehandling kan vælge at modtage døgnbehandlingen ved et andet offentligt behandlingssted, der er godkendt, eller ved et privat behandlingssted, der er godkendt, og som har en skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser om at indgå i det kommunale tilbud om døgnbehandling for alkoholmisbrug.

Bestemmelsen betyder, som det er tilfældet efter gældende ret, at personer, som har behov for døgnbehandling for alkoholmisbrug altid skal visiteres af kommunen. Det skyldes, at kommunen skal have mulighed for at tilrettelægge en helhedsorienteret indsats for personen og f.eks. afdække, om personen har behov for flere eller yderligere indsatser. Bestemmelsen betyder endvidere, at personen inden for rammerne af visitationen frit kan vælge et tilsvarende behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret.

Bestemmelsen betyder endvidere, at i tilfælde, hvor kommunen har vurderet, at personen har behov for dagbehandling, men personen i stedet påbegynder døgnbehandling, så skal kommunen ikke finansiere behandlingen.

Kommunen kan ved vurderingen af, om kommunen skal finansiere behandlingen, sammenligne det valgte behandlingssted med visitationen.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 9, at behandling for alkoholmisbrug skal iværksættes senest 14 dage efter, at en person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, har valgt et behandlingssted, jf. stk. 6, eller har henvendt sig til kommunen med et ønske om at komme i behandling, jf. dog stk. 10.

Der er tale om en videreførelse af sundhedslovens § 141, stk. 2, og der er med lovforslaget ikke tiltænkt en indholdsmæssig ændring af bestemmelsen.

Bestemmelsen betyder, at personer, som ønsker at modtage behandling for alkoholmisbrug, har en ret til at modtage behandling inden for 14 dage, mens kommunalbestyrelsen har en pligt til at tilbyde behandling senest 14 dage efter, at en person har valgt et ambulantly behandlingssted eller har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.

Derved sikres, at personer, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, ikke afvises. Endvidere mindskes risikoen for, at en borger, der har henvendt sig med ønske om at komme i behandling, mister motivationen for behandling, inden denne sættes i værk. Der henvises til bemærkningerne til den daværende § 16, stk. 5, i lov om sygehusvæsenet, jf. Folketingstidende 2004-2005, tillæg A, side 3056.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 10, at fristen i henhold til stk. 9 kan fraviges, hvis personen efter stk. 6 vælger at modtage behandling ved et andet behandlingssted end et, hvor kommunalbestyrelsen har tilvejebragt tilbud om ambulantly behandling, jf. stk. 2. Fristen i henhold til stk. 9 kan endvidere fraviges, hvis personen efter stk. 7 eller 8 vælger at modtage behandling på en andet offentligt eller privat behandlingssted end det behandlingssted, hvortil bopælskommunen har visiteret den pågældende.

Bestemmelsen betyder, at retten til efter § 141, stk. 9, at modtage behandling senest 14 dage efter, at borgeren har rettet henvendelse til et behandlingssted, kan fraviges, hvis personen benytter retten til efter § 141, stk. 6, at modtage ambulantly behandling på et andet offentligt eller privat behandlingssted end et behandlingssted, som bopælskommunen stiller til rådighed, eller hvor borgeren benytter retten til efter stk. 7 og 8 at modtage dag- eller

døgnbehandling på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret.

Det skyldes, at det i disse tilfælde ikke altid vil være muligt at få iværksat behandlingen inden for tidsfristen. Behandlingen skal dog stadig iværksættes så hurtigt som muligt. Behandlingens iværksættelse kan således ikke udskydes længere end nødvendigt, selvom der er mulighed for at fravige retten til behandling senest 14 dage efter henvendelsen.

Hvis en person, som har benyttet sin ret til at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, fortryder og på ny henvender sig til bopælskommunen med ønske om at komme i behandling, vil personen igen blive omfattet af tidsfristen, som i givet fald vil blive regnet fra tidspunktet for den nye henvendelse til kommunen.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 11, at et behandlingssted kan afvise at modtage en person, som har valgt et andet behandlingssted, end personen er visiteret til. Et offentligt behandlingssted kan dog kun afvise at modtage en person, som har valgt behandlingsstedet, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn.

Efter den foreslåede bestemmelses 1. pkt. kan et behandlingssted afvise at modtage en person, som ønsker behandling for alkoholmisbrug det pågældende sted. Det gælder dog ikke i de tilfælde, hvor kommunen har visiteret den pågældende til behandling på stedet.

En afvisning vil bl.a. kunne ske i tilfælde, hvor behandlingsstedet ikke finder, at de kan tilbyde personen den behandling, som er nødvendig for personen eller at behandlingsstedet ikke har kapacitet til at behandle personen. Afvisningen må dog ikke ske på baggrund af borgerens race, seksualitet, region m.v.

Efter den foreslåede bestemmelses 2. pkt. kan offentlige behandlingssteder dog kun afvise personer, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn. En afvisning af kapacitetsmæssige hensyn kan f.eks. begrundes i, at modtagelse af en person, som har valgt behandlingsstedet, vil indebære en risiko for, at en kommune ikke vil kunne opfylde sin forpligtelse til at tilbyde egne borgere misbrugsbehandling, hvor behandlingen i overensstemmelse med kommunens tilrettelæggelse af tilbuddet sædvanligvis finder sted, eller en risiko for, at en kommune eller en region ikke vil kunne opfylde sin for-

pligtigelse til efter aftale med en kommune at tilvejebringe tilbud om behandling for alkoholmisbrug til kommunens borgere.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 12, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder, og om definitioner af ambulante, dag- og døgnbehandling.

Efter bestemmelsen bemyndiges sundheds- og ældreministeren til at fastsætte regler om f.eks. minimumskrav til indholdet i aftalerne mellem kommunalbestyrelser og private behandlingstilbud og om definitioner af ambulante, dag- og døgnbehandling. Formålet er at skabe mere gennemsigtighed på området for henholdsvis private behandlingssteder, som ønsker at yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler, og for kommunalbestyrelser, som har finansieringsansvaret for behandlingen.

Det tilsigtes, at der fastsættes lovhjemlede definitioner af behandlingsintensiteterne på området, som behandlingsstederne kan støtte ret på.

Det tilsigtes endvidere, at der fastsættes regler, der indebærer, at der i aftalerne er taget stilling til, om aftalen omhandler ambulante, dag- og/eller døgnbehandling, taksten for de forskellige intensiteter af behandling for alkoholmisbrug, som er omfattet af aftalen, hvorvidt aftalen omfatter flere afdelinger, og fastsættelse af udløbstidspunkt for aftalen, samt at aftaleparterne skal give socialtilsynet besked om evt. opsigelse af aftalen før udløbstidspunktet. Det forudsættes, at det er nødvendigt af hensyn til kommunernes budgetplanlægning og styring af området, at der er klare retningslinjer for aftalerne mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder.

Til nr. 3.

Det fremgår af sundhedslovens § 141 b, stk. 1, at i forbindelse med tilbud om støtte til alkoholmisbrugere i form af døgnophold efter § 141 skal kommunalbestyrelsen tilbyde en gravid alkoholmisbruger at indgå en kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter denne bestemmelse og §§ 141 c-141 e.

Det foreslås at ændre bestemmelsen, således at det fremgår af § 141 b, stk. 1, at i forbindelse med tilbud om støtte til personer, som har et misbrug i form af døgnophold efter § 141 skal kommunalbestyrelsen tilbyde en gravid, som har et alkoholmisbrug at indgå en kontrakt om behandling for alkohol-

misbrug med mulighed for tilbageholdelse efter denne bestemmelse og §§ 141 c-141 e.

Der foretages en sproglig ændring af bestemmelsen, således at betegnelsen ”alkoholmisbrugere” ændres til ”personer, som har et alkoholmisbrug”. Betegnelsen alkoholmisbrugere vil således ikke blive brugt længere om personer, som har et alkoholmisbrug, da det kan omfattes som stigmatiserende. Gruppen af personer, som har et alkoholmisbrug, og personer, som ønsker at modtage behandling for alkoholmisbrug, er sammenfaldende med gruppen af alkoholmisbrugere, og der er altså ikke tale om en indholdsmæssig ændring eller udvidelse af målgruppen for de forpligtelser, som kommunerne allerede har efter sundhedslovens § 141. Det kan være borgere, som har en alkoholafhængighed, borgere, som har et skadeligt alkoholforbrug, og borgere, som ønsker at reducere sit forbrug af alkohol.

Til nr. 4.

Det fremgår af sundhedslovens § 141 b, stk. 2, at inden en behandling omfattes af stk. 1 indledes, skal kommunalbestyrelsen indgå en skriftlig kontrakt med den gravide alkoholmisbruger om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Det fremgår endvidere, at kommunalbestyrelsen kan delegerer sin kompetence til at indgå kontrakt, jf. stk. 2, til behandlingsinstitutionen, jf. § 141, stk. 3. Det fremgår endvidere, at en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide alkoholmisbruger skal indgås for perioden frem til fødslen. Det fremgår endelig, at den gravide alkoholmisbruger kan opsige en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når betingelserne for tilbageholdelse efter § 141 c ikke er opfyldt.

Det fremgår af sundhedslovens § 141 c, at under en behandling omfattes af § 141 b kan tilbageholdelse ske, når der er en begrundet formodning om, at den gravide alkoholmisbruger vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret, udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet eller den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre. Det fremgår endvidere, at tilbageholdelse kan kun ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige.

Det fremgår af sundhedslovens § 141 d, at afgørelse om tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal snarest muligt meddeles

den gravide alkoholmisbruger. Det fremgår endvidere, at lederens afgørelse, jf. stk. 1, skal straks forelægges for kommunen, som senest 3 hverdage efter iværksættelsen af en tilbageholdelse afgør, om tilbageholdelsen skal opretholdes, eller om den skal ophøre, såfremt den ikke allerede er ophørt. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om kommunens afgørelse, som skal være skriftlig. Det fremgår endvidere, at tilbageholdelsen skal ophøre, når betingelserne i § 141 c, stk. 1, ikke længere er til stede. Den enkelte tilbageholdelse kan højst vare 21 dage fra afgørelsen efter § 141 c, stk. 1, og den samlede tilbageholdelsesperiode må ikke overstige 3 måneder inden for kontraktperioden. Det fremgår endelig, at afgørelse om ophør af en tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal meddeles kommunen. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.

Det fremgår af sundhedslovens § 141 e, at kommunen skal efter anmodning fra den gravide alkoholmisbruger indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Det fremgår endvidere, at den gravide alkoholmisbruger skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten, jf. § 141 b, og i forbindelse med, at den pågældende får meddelelse om en afgørelse efter § 141 c, stk. 1, vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten.

Det fremgår af sundhedslovens § 141 f, at isolation og fiksering er ikke tilladt, og at fysisk magtanvendelse er tilladt, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at den gravide alkoholmisbruger udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Det foreslås, at der foretages en sproglig ændring af bestemmelserne, således at betegnelsen ”alkoholmisbrugere” ændres til ”personer, som har et alkoholmisbrug”. Betegnelsen alkoholmisbrugere vil således ikke blive brugt længere om personer, som har et alkoholmisbrug, da det kan omfattes som stigmatiserende. Gruppen af personer, som har et alkoholmisbrug, og personer, som ønsker at modtage behandling for alkoholmisbrug, er sammenfaldende med gruppen af alkoholmisbrugere, og der er altså ikke tale om en indholdsmæssig ændring eller udvidelse af målgruppen for de forpligtelser, som kommunerne allerede har efter sundhedslovens § 141. Det kan være borgere, som har en alkoholafhængighed, borgere, som har et skadeligt alkoholforbrug, og borgere, som ønsker at reducere sit forbrug af alkohol. Den sproglige ændring foretages i sundhedslovens §§ 141 b – 141 f.

Til nr. 5.

## UDKAST

Det fremgår af sundhedsloven § 247, at bopælskommunen afholder udgifter til forebyggende ydelser efter §§ 120-123.

Det foreslås, at der i § 247 indsættes et *stk. 2*, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til forebyggende ydelser efter §§ 120-123 til børn og unge, der, som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.

Efter den foreslåede bestemmelse vil den kommune, som er bopælskommune for børn og unge – som efter en afgørelse fra en anden kommune eller anden offentlig myndighed truffet i medfør af lov om social service har fået bopæl i kommunen – kunne få refusion for de udgifter, som kommunen afholder til forebyggende ydelser til barnet eller den unge.

Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter forbundet med at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor barnet eller den unges handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed i henhold til lov om social service har anbragt barnet eller den unge på et anbringelsessted i en anden kommune, hvor barnet eller den unge derved får bopæl.

Ved anden offentlig myndighed forstås f.eks. regioner eller domstolene, som har kompetence til at træffe afgørelse om barnet eller den unges bopæl.

Bestemmelsen af, hvem der er barnet eller den unges handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed, som har anbragt barnet eller den unge på et anbringelsessted i henhold til lov om social service i en anden kommune, og som dermed har medvirket til, at barnet eller den unge får bopæl i bopælskommunen, følger af de generelle regler fastlagt i § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

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

Til nr. 6.

Det fremgår af sundhedsloven § 248, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129, jf. dog *stk. 2*.

Det foreslås, at henvisningen i bestemmelsen ændres fra stk. 2 til stk. 3. Det skyldes, at der med lovforslagets § 1, nr. 7 foreslås indsat et nyt stk. 2 i sundhedslovens § 248. Der er således alene tale om en konsekvensrettelse på baggrund heraf.

Til nr. 7.

Det fremgår af sundhedsloven § 248, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129, jf. dog stk. 2.

Det foreslås, at der indsættes et nyt *stk. 2 i § 248*, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129 til børn og unge, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service, har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.

Efter den foreslåede bestemmelse vil den kommune, som er bopælskommune for børn og unge – som efter en afgørelse fra en anden kommune eller anden offentlig myndighed truffet i medfør af lov om social service har fået bopæl i kommunen – kunne få refusion for de udgifter, som kommunen afholder til børne- og ungdomstandpleje til barnet eller den unge.

Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter forbundet med at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor barnet eller den unges handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed har anbragt barnet eller den unge i henhold til lov om social service på et anbringelsessted i anden kommune, hvor barnet eller den unge derved får bopæl.

Ved anden offentlig myndighed forstås f.eks. regioner eller domstolene, som har kompetence til at træffe afgørelse om barnet eller den unges bopæl.

Bestemmelsen af, hvem der er barnet eller den unges handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed, som har anbragt barnet eller den unge på et anbringelsessted i henhold til lov om social service i en anden kommune, og som dermed har medvirket til, at barnet eller den unge får bopæl i bopælskommunen, følger af de generelle regler fastlagt i § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.



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

Til nr. 8.

Det fremgår af sundhedsloven § 249, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133, 134 a og 135.

Med forslaget til sundhedslovens § 249, stk. 2, foreslås det, at bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133, og 135, til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service, har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.

Efter den foreslåede bestemmelse vil den kommune, som er bopælskommune for borgere – som efter en afgørelse fra en anden kommune eller anden offentlig myndighed truffet i medfør af lov om social service har fået bopæl i kommunen – kunne få refusion for de udgifter, som kommunen afholder til tandpleje til borgeren.

Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter forbundet med at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret borgeren i henhold til lov om social service til et tilbud i anden kommune, hvor borgeren får bopæl.

Ved anden offentlig myndighed forstås f.eks. regioner eller retsvæsenet, som har kompetence til at træffe afgørelse om borgerens bopæl.

Bestemmelsen af, hvem der er borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed, som har visiteret borgeren til et tilbud, i henhold til lov om social service i en anden kommune, og som dermed har medvirket til, at borgeren får bopæl i bopælskommunen, følger af de generelle regler fastlagt i § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Med forslaget til sundhedslovens § 249, stk. 3, foreslås det, at tilbyder en anden kommune end bopælskommune tandpleje til borgere med særlige sociale problemer, jf. § 134 a, stk. 1, har denne kommune ret til mellemkommunal refusion for udgifter til tandpleje efter § 134 a, stk. 1, fra bopælskom-

munen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.

Med forslaget etableres mulighed for mellemkommunal refusion i tilfælde af et en anden kommune end bopælskommunen vælger at tilbyde borgere omfattet af målgruppen i sundhedslovens § 134 a, stk. 1, tandpleje omfattet af sundhedslovens § 134 a, stk. 1. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere tandplejen efter sundhedslovens § 134 a, stk. 1.

Herved sikres, at det ikke bliver en hindring for borgere, der er omfattet af tilbuddet om tandpleje efter sundhedslovens § 134 a, stk. 1, at borgeren eventuelt opholder sig i en anden kommune end den kommune, hvor borgeren er bopælsregistrerede.

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

Til nr. 9.

Det fremgår af sundhedsloven § 250, at opholdskommunen afholder udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138.

Det foreslås, at der indsættes et *stk. 2* i § 250, hvorefter opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138 til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service, har ophold i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.

Efter den foreslåede bestemmelse vil den kommune, som er opholdskommune for borgere – som efter en afgørelse fra en anden kommune eller anden offentlig myndighed truffet i medfør af lov om social service, har fået ophold i kommunen – kunne få refusion for de udgifter, som kommunen afholder til hjemmesygeplejeydelser til borgeren.

Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret borgeren i henhold til lov om social service til et tilbud i anden kommune, hvor borgeren får ophold.

Ved anden offentlig myndighed forstås f.eks. regioner eller retsvæsenet, som har kompetence til at træffe afgørelse om borgerens ophold.

Bestemmelsen af, hvem der er borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed, som har visiteret borgeren til et tilbud, i henhold til lov om social service i en anden kommune, og som dermed har medvirket til, at borgeren får ophold i opholdskommunen, følger af de generelle regler fastlagt i § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

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

Til nr. 10.

Det fremgår af sundhedsloven § 251, at bopælskommunen afholder udgifter til genoptræningsydelse efter § 140.

Det foreslås, at der indsættes et *stk.* 3 i § 251, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til genoptræningsydelse efter § 140 til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service, har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.

Efter den foreslåede bestemmelse vil den kommune, som er bopælskommune for borgere – som efter en afgørelse fra en anden kommune eller anden offentlig myndighed truffet i medfør af lov om social service har fået bopæl i kommunen – kunne få refusion for de udgifter, som kommunen afholder til genoptræningsydelse til borgeren.

Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret borgeren i henhold til lov om social service til et tilbud i anden kommune, hvor borgeren får bopæl.

Ved anden offentlig myndighed forstås f.eks. regioner eller retsvæsenet, som har kompetence til at træffe afgørelse om borgerens bopæl.

Bestemmelsen af, hvem der er borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed, som har visiteret borgeren

ren til et tilbud, i henhold til lov om social service i en anden kommune, og som dermed har medvirket til, at borgeren får bopæl i bopælskommunen, følger af de generelle regler fastlagt i § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

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

Til nr. 11.

Det fremgår af sundhedsloven § 251 a, at bopælskommunen afholder udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b.

Det foreslås, at der indsættes et *stk.* 2, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service, har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.

Efter den foreslåede bestemmelse vil den kommune, som er bopælskommune for borgere – som efter en afgørelse fra en anden kommune eller anden offentlig myndighed truffet i medfør af lov om social service, har fået bopæl i kommunen – kunne få refusion for de udgifter, som kommunen afholder til fysioterapiydelser m.v. til borgeren.

Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret borgeren i henhold til lov om social service til et tilbud i anden kommune, hvor borgeren får bopæl.

Ved anden offentlig myndighed forstås f.eks. regioner eller retsvæsenet, som har kompetence til at træffe afgørelse om borgerens bopæl.

Bestemmelsen af, hvem der er borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed, som har visiteret borgeren til et tilbud i henhold til lov om social service i en anden kommune, og som dermed har medvirket til, at borgeren får bopæl i bopælskommunen, følger af de generelle regler fastlagt i § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

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

Til nr. 12.

Overskriften før § 252 er ”*Alkoholbehandling og behandling for stofmisbrug*”.

Det foreslås, at *overskriften* ændres til ”*Offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug, lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling*”.

Formålet med den foreslåede ændring af overskriften er at tilpasse kapitlets overskrift, således at overskriften er i overensstemmelse med overskrifterne på kapitel 40 og 41. Den sproglige ændring udvider ikke de forpligtelser, som kommunerne allerede har efter sundhedslovens § 252.

Til nr. 13.

Det fremgår af sundhedslovens § 252, stk. 1, at bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, jf. dog stk. 3.

Siden 1. januar 2015 har kommunerne efter § 142, stk. 1, været forpligtede til at tilbyde personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven eller efter lov om social service, en vederlagsfri lægesamtale.

I forbindelse med forpligtelsens indførelse aftales med KL en statslig kompensation for de merudgifter, som forpligtelsen forventedes at medføre for kommunerne, og kommunerne afholder på den baggrund udgifterne til lægesamtalerne.

Det foreslås, at sundhedslovens § § 252, *stk. 1*, ændres, således at det fremgår, at bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug og til lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling.

Formålet med ændringsforslaget er alene at bringe bestemmelsens ordlyd i overensstemmelse med, hvad der har været gældende siden 1. januar 2015, og forslaget indebærer således ingen udvidelse eller anden ændring af den eksisterende kommunale forpligtelse.

Det foreslås endvidere, at bestemmelsens henvisning til stk. 3 ændres til stk. 6, som følge af lovforslagets § 1, nr. 12.

Til nr. 14.

## UDKAST

Det fremgår med den foreslåede ændring af sundhedslovens § 252, stk. 1, jf. § 1, nr. 10, at bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 samt til lægesamtaler og til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, jf. dog stk. 3.

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 252 efter stk. 1 indsættes nye stykker 2-4, hvormed betingelserne for bopælskommunens afholdelse af udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter sundhedslovens § 141 præciseres. Stk. 2-3 bliver herefter til stk. 5-6.

Det foreslås, at der indsættes et stk. 2, hvoraf det fremgår, at for personer i ambulantly behandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 6, og som vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end bopælskommunens, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er privat, et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte private behandlingssted. Såfremt en kommune, hvis behandlingssted er valgt, ikke har fastsat en takst, fastsætter kommunen en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Med den foreslåede indsættelse af § 252, stk. 2, fastsættes regler om bopælskommunens betaling i de tilfælde, hvor personer, som modtager ambulantly behandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 6, vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end et behandlingssted i bopælskommunen eller et behandlingssted, som bopælskommunen har indgået aftale med, jf. det foreslåede § 141, stk. 2.

Det betyder, at bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er privat, betaler et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af behandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 2. Prisen bør fremgå af den indgåede aftale. Såfremt der ikke er fastsat en takst, skal prisen svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Det foreslås, at der indsættes et stk. 3, hvoraf det fremgår, at for personer, som er visiteret til dagbehandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 7, og som vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller pri-

vat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er privat, et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte private behandlingssted. Såfremt en kommune, hvis behandlingssted er valgt, ikke har fastsat en takst, fastsætter kommunen en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Med den foreslåede stk. 3, fastsættes regler om bopælskommunens betaling i de tilfælde, hvor personer, som er visiteret til dagbehandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 7, vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteres.

Det betyder, at bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er valgt, betaler et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte behandlingssted. Prisen bør fremgå af den indgåede aftale. Såfremt der ikke er fastsat en takst, skal prisen svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Det er en forudsætning for bopælskommunens betalingsforpligtelse i tilfælde, hvor personer, som er visiteres til dagbehandling for alkoholbehandling, jf. det foreslåede § 141, stk. 7, vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteres, at det valgte behandlingssted er inden for rammer af bopælskommunens visitation. Det betyder f.eks., at det valgte behandlingssted intensitet skal være tilsvarende det behandlingssted, som bopælskommunen har visiteret borgeren til.

Det foreslås, at der indsættes et stk. 4, hvoraf det fremgår, at for personer, som er visiteret til døgnbehandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 8, og som vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er privat, et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om til-

vejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte private behandlingssted. Såfremt en kommune, hvis behandlingssted er valgt, ikke har fastsat en takst, fastsætter kommunen en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Med den foreslåede stk. 4, fastsættes regler om bopælskommunens betaling i de tilfælde, hvor personer, som er visiteret til dagbehandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 141, stk. 8, vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteres.

Det betyder, at bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er valgt, betaler et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. det foreslåede § 142, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte behandlingssted. Prisen bør fremgå af den indgåede aftale. Såfremt der ikke er fastsat en takst, skal prisen svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Det er en forudsætning for bopælskommunens betalingsforpligtelse i tilfælde, hvor personer, som er visiteres til døgnbehandling for alkoholbehandling, jf. det foreslåede § 141, stk. 8, vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteres, at det valgte behandlingssted er inden for rammer af bopælskommunens visitation. Det betyder f.eks., at det valgte behandlingssted intensitet skal være tilsvarende det behandlingssted, som bopælskommunen har visiteret borgeren til.

Formålet med indsættelsen af stk. 2-4 i sundhedslovens § 252 er at fjerne den tvivl, der måtte være for bopælskommunen, i et tilfælde hvor en borger vælger at modtage behandling for alkoholmisbrug på et behandlingssted i en anden kommune eller region, eller på et privat behandlingssted, som bopælskommunen ikke har indgået aftale med, samtidig med at der skabes øget gennemsigtighed med taksterne på området.

Indsættelsen af sundhedslovens § 252, stk. 2-4, og forventningen om, at kommunen og det private behandlingssted i de indgåede skriftlige aftaler tager stilling til takstbetaling, vil forbedre kommunernes mulighed for at budgettere og lave en samlet plan for indsatsen, ligesom det afhjælper kommu-



ernes behov for økonomisk styring af området. Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.2.3. og 3.1.3.2.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger og bemærkningerne til § 1, nr. 2, oven for.

Til nr. 15.

Det foreslås, at der indsættes et *stk.* 7, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 samt lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142 til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service, har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Efter den foreslåede bestemmelse vil den kommune, som er bopælskommune for borgere – som efter afgørelse fra en anden kommune eller anden offentlig myndighed truffet i medfør af lov om social service har fået bopæl i kommunen – kunne få refusion for de udgifter, som kommunen afholder til behandling for alkoholmisbrug, lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling til borgeren.

Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret borgeren i henhold til lov om social service til et tilbud i anden kommune, hvor borgeren får bopæl.

Ved anden offentlig myndighed forstås f.eks. regioner eller retsvæsenet, som har kompetence til at træffe afgørelse om borgerens bopæl.

Bestemmelsen af hvem der er borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed, som har visiteret borgeren til et tilbud i henhold til lov om social service i en anden kommune, og som dermed har medvirket til, at borgeren får bopæl i bopælskommunen, følger af de generelle regler fastlagt i § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

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

Til nr. 16.

## UDKAST

Det fremgår af sundhedsloven § 261, at opholdskommunen afholder udgiften til befordringsgodtgørelse efter § 170.

Det foreslås, at der indsættes et *stk.* 2, hvorefter opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befordringsgodtgørelse efter § 170 til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service, har ophold i kommunen. Refusionen skal svare til opholdskommunens faktiske udgifter for ydelsen.

Efter den foreslåede bestemmelse vil den kommune, som er opholdskommune for borgere – som efter afgørelse fra en anden kommune eller anden offentlig myndighed truffet i medfør af lov om social service har fået ophold i kommunen – kunne få refusion for de udgifter, som kommunen afholder til befordringsgodtgørelse til borgeren.

Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret borgeren i henhold til lov om social service til et tilbud i anden kommune hvor borgeren får ophold.

Ved anden offentlig myndighed forstås f.eks. regioner eller retsvæsenet, som har kompetence til at træffe afgørelse om borgerens bopæl.

Bestemmelsen af, hvem der er borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed, som har visiteret borgeren til et tilbud i henhold til lov om social service i en anden kommune, og som dermed har medvirket til, at borgeren får ophold i opholdskommunen, følger af de generelle regler fastlagt i § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

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

Til nr. 17.

Det fremgår af sundhedsloven § 263, at bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1.

## UDKAST

Det foreslås, at der indsættes et *stk. 2*, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, *stk. 1* til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service, har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.

Efter den foreslåede bestemmelse vil den kommune, som er bopælskommune for borgere – som efter afgørelse fra en anden kommune eller anden offentlig myndighed truffet i medfør af lov om social service har fået bopæl i kommunen – kunne få refusion for de udgifter, som kommunen afholder til befordring i forbindelse med genoptræning til borgeren.

Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret borgeren i henhold til lov om social service til et tilbud i anden kommune, hvor borgeren får bopæl.

Ved anden offentlig myndighed forstås f.eks. regioner eller retsvæsenet, som har kompetence til at træffe afgørelse om borgerens bopæl.

Bestemmelsen af hvem der er borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed, som har visiteret borgeren til et tilbud i henhold til lov om social service i en anden kommune, og som dermed har medvirket til, at borgeren får bopæl i bopælskommunen, følger af de generelle regler fastlagt i § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

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

### *Til § 2*

Til nr. 1.

Efter § 174, *stk. 1*, i serviceloven fastsætter den kommunale, regionale eller private leverandør vejledende takster for ydelser og tilbud efter denne lov, jf. dog *stk. 3*. Efter § 174, *stk. 1, 2. pkt.* fastsættes taksterne på baggrund af

samtlige budgetterede, direkte og indirekte langsigtede omkostninger ved levering af ydelsen eller drift af tilbuddet.

Det fremgår videre af den gældende bestemmelse i § 174, stk. 3, i serviceloven, at social- og indenrigsministeren fastsætter regler om takstberegningen, herunder om grundlaget for beregningen, om hvilke ydelser og tilbud efter loven der er omfattet af stk. 1, og om, hvornår stk. 1 kan fraviges.

Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1017 af 19. august 2017 om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner (herafter finansieringsbekendtgørelsen).

Den gældende bemyndigelsesbestemmelse i § 174, stk. 3, er afgrænset til at omfatte hvilke ydelser og tilbud efter serviceloven, der kan indgå i takstfastsættelsen. Der er ikke efter gældende ret hjemmel til, at udgifter til visse former for sundhedsfaglig behandling, der ydes som led i opholdet på tilbud efter serviceloven, kan indgå i beregningen af taksterne for tilbuddet.

Det foreslås, at "efter loven" udgår af servicelovens § 174, stk. 3. Den foreslåede ændring vil betyde, at det ikke alene er ydelser og tilbud efter serviceloven, der efter bestemmelsen kan fastsættes regler om. Ændringen vil således medføre, at der også efter bemyndigelsen vil kunne fastsættes regler om, at udgifter til andre ydelser end ydelser efter serviceloven, kan eller skal indregnes i taksterne for tilbud efter serviceloven.

Herved sikres det, at det bliver muligt at fastsætte regler, der skal hindre den uhensigtsmæssige konsekvens, at kommuner, der opretter et specialiseret tilbud efter serviceloven inden for kommunegrænsen, belastes uforholdsmæssigt økonomisk ved at have betalingsforpligtelsen for sundhedsydelser for borgere visiteret til tilbuddet af en anden kommune.

Den foreslåede bemyndigelse vil blive udmøntet ved fastsættelse af regler om, at omkostninger til visse former for sundhedsfaglig behandling, der ydes af tilbuddet til borgere som led i opholdet på tilbuddet, skal indregnes i taksten for tilbuddet efter servicelovens § 174, stk. 1.

Sundhedsfaglig behandling skal forstås i overensstemmelse med sundhedslovens § 5 og omfatter undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Der vil ikke efter bemyndigelsen kunne fastsættes regler om, at udgifter til kommunale sundhedsydelser (behandlinger), der ydes efter sundhedsloven §§ 124, 125, 127, 129, 131, 133, 135, 138, 140, 140 a, 141 og 142 (forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, kommunal tandpleje, hjemmesygepleje, genoptræning, fysioterapi, alkoholbehandling samt lægelig stofmisbrugsbehandling) kan indregnes i taksterne for tilbud efter serviceloven.

### *Til § 3*

#### Til nr. 1

Det fremgår af § 5, stk. 3, i lov om socialtilsyn, at socialtilsynets godkendelse efter stk. 1 er en betingelse for, at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling på behandlingssteder, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 4, jf. § 141, stk. 6, i sundhedsloven.

Det foreslås at ændre bestemmelsen, således at det fremgår § 5, *stk. 3*, at socialtilsynets godkendelse efter stk. 1 er en betingelse for, at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling på behandlingssteder, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 4, jf. § 141, stk. 2, i sundhedsloven.

Det foreslåede ændring er en konsekvens af den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 141, jf. lovforslagets § 1, nr. 2.

#### Til nr. 2

Det fremgår af § 7, stk. 2, nr. 4, i lov om socialtilsyn, at socialtilsynet skal ved varetagelsen af tilsynsopgaven indhente relevant information, herunder indhente oplysninger om tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 1, fra de kommuner, som har visiteret borgere til behandlingsstedet i henhold til sundhedslovens § 141, stk. 1.

Det foreslås at ændre bestemmelsen, således at det fremgår af § 7, *stk. 2, nr. 4*, at socialtilsynet skal ved varetagelsen af tilsynsopgaven indhente relevant information, herunder indhente oplysninger om tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 1, fra de kommuner, hvis borgere modtager behandling for alkoholmisbrug på behandlingsstedet.

Det foreslåede ændring er en konsekvens af den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 141, jf. lovforslagets § 1, nr. 2.

#### Til nr. 3

Det fremgår af § 10, stk. 2, i lov om socialtilsyn, at bliver socialtilsynet opmærksomt på bekymrende forhold på et behandlingssted, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 4, skal socialtilsynet underrette de kommuner, som har visiteret borgere til behandlingsstedet i henhold til sundhedslovens § 141, stk. 1.

Det foreslås, at bestemmelsen ændres, således at det fremgår af § 10, *stk. 2*, at bliver socialtilsynet opmærksomt på bekymrende forhold på et behandlingssted, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 4, skal socialtilsynet underrette de kommuner, hvis borgere modtager behandling for alkoholmisbrug på behandlingsstedet.

Det foreslåede ændring er en konsekvens af den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 141, jf. lovforslagets § 1, nr. 2.

Til nr. 4

Det fremgår af § 12, stk. 2, nr. 3, i lov om socialtilsyn, at tilbud, der er godkendt efter § 5, skal efter anmodning give socialtilsynet oplysninger om, hvilke kommuner der i henhold til sundhedslovens § 141, stk. 1, har visiteret borgere til behandlingsstedet.

Det foreslås, at bestemmelsen ændres, således at det fremgår af § 12, *stk. 2, nr. 3*, at tilbud, der er godkendt efter § 5, skal efter anmodning give socialtilsynet oplysninger om, hvilke kommuner, der har borgere, som modtager behandling på behandlingsstedet.

Det foreslåede ændring er en konsekvens af den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 141, jf. lovforslagets § 1, nr. 2.

*Til § 4*

Til nr. 1

Det fremgår af psykiatrilovens § 4 a, at bestemmelserne i § 9, stk. 2, § 10, stk. 1, § 10 a, stk. 1, 1. pkt., § 11, § 12, stk. 4, § 13, stk. 2, 1. pkt., § 15, stk. 1 og 2, § 18 g, § 19 a, stk. 1, 2, 6 og 7, og § 21, stk. 2, er ikke til hinder for, at en beslutning i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.

Det foreslås, at der henvises til hele § 15 i stedet for til § 15, stk. 1 og 2. Det betyder, at beslutning om tvangsfiksering, samt beslutning om anvendelse af hånd- eller fodremme træffes af overlægen, efter at denne har tilset pa-

tienten, men at beslutningen kan træffes af en anden læge i overlægens fravær.

Det betyder endvidere, at i et tilfælde som nævnt i § 14, stk. 2, nr. 1, hvor det af hensyn til patientens egen eller andres sikkerhed ville være uforsvarligt at afvente overlægens tilsyn, kan sygeplejepersonalet på egen hånd beslutte at fiksere den pågældende med bælte, og så skal overlægen da straks tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte. I overlægens fravær vil den efterfølgende afgørelse kunne træffes af en anden læge.

I begge tilfælde gælder, at i sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.

Den foreslåede ændring er en konsekvens af den foreslåede ændring til § 15 i lovforslagets § 4, nr. 2 og 3.

Til nr. 2.

Det fremgår af § 15, stk. 1, at beslutning om tvangsfiksering træffes af overlægen, efter at denne har tilset patienten. Det fremgår af stk. 2, at beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, skal dog træffes af overlægen.

Det foreslås, at stk. 1 og 2 ophæves, og at der i stedet indsættes et nyt *stk. 1*, hvorefter beslutning om tvangsfiksering og om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, træffes af overlægen, efter at denne har tilset patienten.

Frem til 2015 tilhørte beslutningskompetencen for iværksættelse af tvangsfiksering en læge, mens overlægen havde beslutningskompetencen i forhold til brug af hånd- og fodremme. Ved lov nr. 579 af 4. maj 2015 blev overlægen ligeledes tildelt beslutningskompetencen for iværksættelse af tvangsfiksering. Det betød således, at beslutning om iværksættelse af tvangsfiksering og anvendelse af midler ud over bælte tilhører overlægen, ligesom beslutning om iværksættelse skal ske, efter at overlægen har tilset patienten. Adskillelsen mellem kompetence til iværksættelse af tvangsfiksering og anvendelse af midler ud over bælte er derfor ikke længere nødvendig.

Til nr. 3.

Det fremgår af § 15, stk. 3, at ville det i et tilfælde som nævnt i § 14, stk. 2, nr. 1, af hensyn til patientens egen eller andres sikkerhed være uforsvarligt

at afvente lægens tilsyn, kan sygeplejepersonalet på egen hånd beslutte at fiksere den pågældende med bælte. Lægen skal da straks tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

Det foreslår, at § 15, stk. 3 1. pkt., som bliver til stk. 2, som følge af den foreslåede ændring i lovforslagets § 4, stk. 2, ændres således at det fremgår, at det skal være uforsvarligt at afvente overlægens tilsyn, ligesom overlægen straks skal tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

Overlægen har ansvaret for iværksættelse af tvangsfiksering og anvendelse af midler ud over bælte, jf. § 15, stk. 1 og 2, som foreslået ændret i lovforslagets § 4, nr. 2. Overlægens ansvar kan ikke delegeres, selvom beslutningen i overlægens fravær kan træffes af en anden læge, jf. § 4 a.

I situationer, hvor en læge har besluttet at iværksætte tvangsfiksering i overlægens fravær, jf. psykiatrilovens § 4 a og § 15, stk. 1, vil overlægen efterfølgende skulle tilse patienten og tage stilling til beslutning herom. Det samme gør sig gældende i tilfælde, hvor sygeplejepersonalet har iværksat tvangsfiksering med bælte, jf. psykiatrilovens § 15, stk. 3.

Der er således tale om en fejl som følge af lovændringen i 2015, da hensigten netop var, at ansvaret for iværksættelse af tvangsfiksering skulle overgå til overlægen.

Til nr. 4.

Det fremgår af psykiatrilovens § 18 c, stk. 6, 3. pkt., at rådet afgiver sin vurdering hurtigst muligt, dog senest 14 hverdage efter at Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgningen fra Sikringsafdelingen.

Det fremgår af psykiatrilovens § 21 a, stk. 1, at overlægen har ansvaret for, at en tvangsfiksering, der udstrækkes i længere tid end 30 dage, indberettes til Sundhedsstyrelsen.

Indtil den 8. oktober 2015 varetog Sundhedsstyrelsen en række opgaver med tilknytning til anvendelse af tvang i psykiatrien. Sundheds- og Ældreministeren oprettede den 8. oktober 2015 Styrelsen for Patientsikkerhed og flyttede i den forbindelse en række opgaver, der tidligere blev varetaget af Sundhedsstyrelsen, til Styrelsen for Patientsikkerhed. Dette er ved en fejl enkelte steder ikke blevet ændret i psykiatriloven.



## UDKAST

Det foreslås i psykiatrilovens § 18 c, *stk. 6, 3. pkt.*, og i § 21 a, *stk. 1*, at ændre Sundhedsstyrelsen til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det betyder, at rådet efter psykiatrilovens § 18 c, *stk. 6, 3. pkt.*, afgiver sin vurdering hurtigst muligt, dog senest 14 hverdage efter, at Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget ansøgningen fra Sikringsafdelingen. Det betyder endvidere, at overlægen efter psykiatrilovens § 21 a, *stk. 1*, har ansvaret for, at en tvangsfiksering, der udstrækkes i længere tid end 30 dage, indberettes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Formålet med ændringerne er alene at opdatere loven, da opgaverne i praksis ikke længere varetages af Sundhedsstyrelsen, men i stedet af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Til nr. 5

Det fremgår af psykiatrilovens § 38 a, *stk. 3*, at Det Psykiatriske Ankenævn sekretariatsbetjenes af Patientombuddet, jf. § 11 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Det foreslås at ændre psykiatrilovens § 38 a, *stk. 3*, således at Det Psykiatriske Ankenævn sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager, jf. § 11 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Patientombuddet blev den 8. oktober 2015 nedlagt. De opgaver, som Patientombuddet varetog efter § 11 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, varetages i dag af Styrelsen for Patientklager. Dette er ved en fejl ikke blevet ændret i psykiatriloven.

Formålet med ændringen er således at opdatere loven, da sekretariatsbetjeningen af Det Psykiatriske Ankenævn er overgået til Styrelsen for Patientklager.

Til nr. 6

Det følger af psykiatrilovens § 40, *stk. 3*, at bestemmelserne i loven tilsvarende finder anvendelse på personer, der anbringes på Sikringsafdelingen efter § 40, *stk. 1*. Dette gælder dog ikke §§ 5-11 og 13 og 21, *stk. 2*, og bestemmelserne i kapitel 10 om klageadgang og domstolsprøvelse med hensyn til afgørelser om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel.

Efter psykiatrilovens § 13 kan en person under nærmere angivne betingelser undergives tvangsbehandling for en legemlig lidelse.

Det foreslås, at i § 40, *stk. 3, 2. pkt.*, udgår »og 13«. Det betyder, at psykiatrilovens § 13 fremadrettet vil finde tilsvarende anvendelse på personer, der anbringes på Sikringsafdelingen.

Baggrunden for ændringen er, at § 13 ved en fejl blev tilføjet § 40, *stk. 3, 2. pkt.*, i forbindelse med opsætningen af det lovforslag, der dannede grundlag for lov nr. 579 af 4. maj 2015 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Det har således aldrig været hensigten, at § 13 om tvangsbehandling for en legemlig lidelse ikke skulle finde tilsvarende anvendelse på personer, der er anbragt på Sikringsafdelingen, og § 13 er af den årsag heller ikke nævnt i bemærkningerne til § 40, *stk. 3, 2. pkt.*, jf. Folketingstidende 2014-2015, A, L 137 som fremsat, side 30.

Til nr. 7

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

I overensstemmelse med hjemmestyrelovens § 5 overtog det grønlandske hjemmestyre ved lov nr. 369 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland pr. 1. januar 1992 ansvaret for det grønlandske sundhedsvæsen. I overensstemmelse med hjemmestyrelovens § 7, jf. § 5, overtog det grønlandske hjemmestyre ved lov nr. 1406 af 27. december 2008 om ændring af sundhedsvæsenet i Grønland endvidere ansvaret for sagsområdet tvang i psykiatrien. pr. 1. januar 2009. Grønlands Selvstyre kundgjorde den 3. december 2012 Inatsisartutlov nr. 24 af 3. december 2012 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Det betyder, at psykiatriloven ikke gælder for og heller ikke kan sættes i kraft for Grønland. Dette er imidlertid aldrig blevet ændret i psykiatrilovens territorialbestemmelse.

Det følger af lov nr. 137 af 23. marts 1948 om Færøernes hjemmestyre § 2, at områderne på liste A principielt kan anses som færøske særanliggender. Det færøske hjemmestyre kan således bestemme, at disse sager og sagsområder skal overgå til hjemmestyret efter begæring fra Lagtinget eller regeringen.

Sundhedsvæsenet, herunder sindssygevæsenet fremgår af hjemmestyrelovens liste A. Sindssygevæsenet – nu omtalt som psykiatrien – er dog fortsat et fællesanliggende, idet hjemmestyret i medfør af hjemmestyrelovens § 9 henhold til rammelove vedtaget af Folketinget har overtaget den lovgivende og administrativ myndighed på områderne med bloktilskud.

Det foreslås derfor at ændre psykiatrilovens § 47, således at det fremgår, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det betyder, at psykiatriloven i overensstemmelse med lov om det grønlandske sundhedsvæsen ikke gælder for Grønland og heller ikke kan sættes i kraft for Grønland.

Det betyder endvidere, at psykiatriloven i overensstemmelse med den færøske hjemmestyrelov ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

### *Til § 5*

Til nr. 1

Indtil den 8. oktober 2015 varetog Sundhedsstyrelsen en række opgaver med tilknytning til anvendelse af tvang i psykiatrien. Sundheds- og Ældreministeren oprettede den 8. oktober 2015 Styrelsen for Patientsikkerhed og flyttede i den forbindelse en række opgaver, der tidligere blev varetaget af Sundhedsstyrelsen, til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ved § 7, nr. 2, i lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love (Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn m.v.) ændrede man i psykiatrilovens § 18 c, stk. 4, 1. pkt., to steder i § 18 c, stk. 4, 2. og 4. pkt., i § 18 c, stk. 4, 5. pkt., stk. 5, 1., 3. og 4. pkt., og stk. 8 og 9, og § 21 a, stk. 2, »Sundhedsstyrelsen« til »Styrelsen for Patientsikkerhed«.

Ved en fejl fremgår det ikke tydeligt, at ændringen skal foretages to steder i psykiatrilovens § 18 c, stk. 9.

Det foreslås derfor at ændre § 7, nr. 2, således det fremgår, at i § 18 c, stk. 4, 1. pkt., to steder i § 18 c, stk. 4, 2. og 4. pkt., § 18 c, stk. 4, 5. pkt., stk. 5,

1., 3. og 4. pkt., stk. 8, to steder i § 18 c, stk. 9, og § 21 a, stk. 2, ændres »Sundhedsstyrelsen« til »Styrelsen for Patientsikkerhed«.

Der er alene tale om en lovteknisk præcisering.

Til nr. 2

Indtil den 8. oktober 2015 varetog Sundhedsstyrelsen en række opgaver med tilknytning til anvendelse af tvang i psykiatrien. Sundheds- og Ældreministeren oprettede den 8. oktober 2015 Styrelsen for Patientsikkerhed og flyttede i den forbindelse en række opgaver, der tidligere blev varetaget af Sundhedsstyrelsen, til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ved § 7, nr. 3, i lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love (Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn m.v.) ændrede man i psykiatrilovens § 18 c, stk. 4, 2. pkt. og § 18 c, stk. 5, 4. pkt., »Sundhedsstyrelsens« til »Styrelsen for Patientsikkerheds«.

Det er en fejl, at »Sundhedsstyrelsens« ændres til »Styrelsen for Patientsikkerheds« i § 18 c, stk. 4, 2. pkt., idet »Sundhedsstyrelsens« ikke fremgår af bestemmelsens 2. pkt., men i stedet af § 18 c, stk. 4, 3. pkt.

Det fremgår af psykiatrilovens § 18 c, stk. 4, 3. pkt., at Sundhedsstyrelsens afgørelse ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.

Det foreslås, at § 7, nr. 3, ændres, således at psykiatrilovens »§ 18 c, stk. 4, 2. pkt.« ændres til »§ 18 c, stk. 4, 3. pkt.«. Det betyder, at det – som det også fungerer i praksis i dag – er Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse, der ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.

Til nr. 3

Det fremgår af § 9, stk. 1, i lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love (Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn m.v.), at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2-4. Efter bestemmelsens stk. 3, kan lovens § 1, nr. 11-21 og 24-26, §§ 2, 3, 5 og 6 og § 7, nr. 1, ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

§ 7 vedrører psykiatriloven. Det er en fejl, at alene § 7, nr. 1, kan sættes i kraft for Færøerne. Hele § 7 om ændringer i psykiatriloven skal kunne sættes i kraft for Færøerne.

Det foreslås derfor at ændre § 9, *stk. 3*, i lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love (Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn m.v.), således at lovens § 1, nr. 11-21 og 24-26, §§ 2, 3, 5, 6 og 7, ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det betyder, at ændringerne i psykiatrilovens §§ 18 c og 21 a, *stk. 2*, vil kunne sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

### § 6

Til nr. 1

Det fremgår af § 3, *stk. 2*, i lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Udarbejdelse af koordinationsplaner og udskrivningsaftaler og sikring af straksbehandling af akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug), at regler fastsat i medfør af § 13 a, *stk. 2*, i lov om tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af § 13 a, *stk. 3*, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. som affattet ved lovens § 1.

Psykiatriloven hedder rettelig lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. Der er tale om en fejl, der opstod i forbindelse med ændringsforslag om opdeling af lovforslaget under folketingets behandling, at der i bestemmelsens 1. led står »lov om tvang i psykiatrien m.v.«.

Det foreslås på den baggrund i § 3, *stk. 2*, at ændre »lov om tvang i psykiatrien m.v.« til »lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.«, således at det fremgår, at regler fastsat i medfør af § 13 a, *stk. 2*, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af § 13 a, *stk. 3*, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. som affattet ved lovens § 1.

Ændringen er alene af lovteknisk karakter og har således ingen indholdsmæssig betydning.

## § 7

Til nr. 1.

Strålebeskyttelsesloven implementerer dele af Rådets direktiv 2011/70/Euratom af 19. juli 2011 om fastsættelse af en fællesskabsramme for ansvarlig og sikker håndtering af brugt nukleart brændsel og radioaktivt affald, EU-Tidende 2011, nr. L 199, side 48, dele af Rådets direktiv 2009/71/Euratom af 25. juni 2009 om EF-rammebestemmelser for nukleare anlægs nukleare sikkerhed, EU-Tidende 2009, nr. L 172, side 18, dele af Rådets direktiv 2014/87/Euratom af 8. juli 2014 om ændring af direktiv 2009/71/Euratom om EF-rammebestemmelser for nukleare anlægs nukleare sikkerhed, EU-Tidende 2014, nr. L 219, side 42, dele af Rådets direktiv 2006/117/Euratom af 20. november 2006 om overvågning af og kontrol med overførsel af radioaktivt affald og brugt nukleart brændsel, EU-Tidende 2006, nr. L 337, side 21, og dele af Rådets direktiv 2013/51/Euratom af 22. oktober 2013 om krav om beskyttelse af befolkningens sundhed med hensyn til radioaktive stoffer i drikkevand, EU-tidende 2013, nr. L 296, side 12.

Der er imidlertid ved en fejl ikke blevet indsat en note herom i loven. Med dette lovforslag foreslås det, at noten indsættes i loven, således at det fremgår, at strålebeskyttelsesloven gennemfører dele af Drikkevandsdirektivet. Affaldsdirektivet og Det reviderede direktiv om nukleare anlægs nukleare sikkerhed.

Derfor foreslås det, at fodnoten til lovens titel affattes således, at det fremgår, at loven indeholder bestemmelser, der gennemfører dele af Rådets direktiv 2013/59/Euratom af 5. december 2013 om fastlæggelse af grundlæggende sikkerhedsnormer til beskyttelse mod de farer, som er forbundet med udsættelse for ioniserende stråling og om ophævelse af direktiv 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom og 2003/122/Euratom, EU-Tidende 2014, nr. L 13, side 1, dele af Rådets direktiv 2011/70/Euratom af 19. juli 2011 om fastsættelse af en fællesskabsramme for ansvarlig og sikker håndtering af brugt nukleart brændsel og radioaktivt affald, EU-Tidende 2011, nr. L 199, side 48, dele af Rådets direktiv 2009/71/Euratom af 25. juni 2009 om EF-rammebestemmelser for nukleare anlægs nukleare sikkerhed, EU-Tidende 2009, nr. L 172, side 18, dele af Rådets direktiv 2014/87/Euratom af 8. juli 2014 om ændring af direktiv 2009/71/Euratom om EF-rammebestemmelser for nukleare anlægs nukleare sikkerhed, EU-

Tidende 2014, nr. L 219, side 42, dele af Rådets direktiv 2006/117/Euratom af 20. november 2006 om overvågning af og kontrol med overførsel af radioaktivt affald og brugt nukleart brændsel, EU-Tidende 2006, nr. L 337, side 21, og dele af Rådets direktiv 2013/51/Euratom af 22. oktober 2013 om krav om beskyttelse af befolkningens sundhed med hensyn til radioaktive stoffer i drikkevand, EU-tidende 2013, nr. L 296, side 12.

### § 8

Bestemmelsen vedrører lovens ikrafttrædelsestidspunkt samt overgangsregler for private behandlingssteder for alkoholmisbrug.

Det foreslås med *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. januar 2021, jf. dog *stk. 2*.

Det foreslås med *stk. 2*, at lovens § 2 træder i kraft den 1. januar 2022.

Det betyder, at den foreslåede ændring i servicelovens § 174, *stk. 3*, om at give social- og indenrigsministeren bemyndigelse til at fastsætte regler om skabe hjemmel til, at udgifter til andre indsatser end indsatser efter serviceloven kan indgå i beregningen af taksterne for tilbud efter serviceloven først træder i kraft den 1. januar 2022. Herved sikres det, at kommunerne har tid til at implementere de nye forpligtelser efter lovændringen.

Det foreslås med *stk. 3*, at private behandlingssteder for alkoholmisbrug, som inden den 1. januar 2021 har indgået en ikke skriftlig aftale med kommunalbestyrelser om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug på vegne af kommunalbestyrelsen, senest den 1. januar 2022 skal have indgået en skriftlig aftale herom for at kunne yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler, jf. sundhedslovens § 141, *stk. 2*, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2.

Med den foreslåede bestemmelse sikres det, at private behandlingssteder for alkoholmisbrug, der ikke allerede har indgået en skriftlig aftale med en kommunalbestyrelse om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug på vegne af kommunalbestyrelsen, vil have mulighed for tidsmæssigt at indrette sig på skriftlighedskravet. Da der for aftaler indgået efter den 1. januar 2016 allerede gælder et krav om en gyldig skriftlig aftale, henviser den foreslåede overgangsordning sig til private behandlingssteder, som henholdsvis eksisterede og havde indgået ikke skriftlige aftaler med kommunalbestyrelser før den 1. januar 2016.

For disse behandlingssteder betyder den foreslåede overgangsordning, at såfremt en kommunalbestyrelse og et privat behandlingssted har indgået en mundtlig aftale, skal denne senest den 1. januar 2022 være ændret til en skriftlig aftale, hvis behandlingsstedet vil yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler efter sundhedslovens § 141. Det bemærkes, at der ikke vil være noget til hinder for, at skriftlige aftaler indgås inden udløbet af denne frist.

Det foreslås med *stk. 4*, at private behandlingssteder for alkoholmisbrug senest den 1. januar 2022 skal have indgået en skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug på vegne af kommunalbestyrelserne for at kunne yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler til personer, som har valgt at blive behandlet på et andet privat behandlingssted end et, hvorpå bopælskommunen har tilvejebragt tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2, eller som har valgt at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6-8, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2.

Med den foreslåede bestemmelse sikres det, at private behandlingssteder, der har indrettet sig efter gældende ret og på baggrund af aftale med alene én kommunalbestyrelse yder behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler, vil have mulighed for at tidsmæssigt at indrette sig på kravet om skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug på vegne af kommunalbestyrelserne for at kunne yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler.

For disse behandlingssteder betyder den foreslåede overgangsordning, at behandlingsstederne senest den 1. januar 2022 skal have indgået en skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug på vegne af kommunalbestyrelserne for at kunne yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler til personer, som har valgt at blive behandlet på et andet privat behandlingssted end et, hvorpå bopælskommunen har tilvejebragt tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2, eller som har valgt at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6-8, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2.



## § 9

Det fremgår af sundhedslovens § 278, stk. 1, at sundhedsloven ikke gælder for Grønland og Færøerne, jf. dog stk. 2 og 3. Efter stk. 2 kan §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 36-38, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 247-250, 254, 259, 266-268, 272-274 og 276 ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Ved L 369 af den 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland overtog hjemmestyret sundhedsvæsenet pr. 1. januar 1992 i henhold til hjemmestyrelovens § 5, hvorfor loven ikke kan sættes i kraft i Grønland.

Det fremgår af servicelovens § 196, stk. 1, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Det fremgår af § 28 i lov om socialtilsyn, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Det fremgår af psykiatrilovens § 47, at loven ikke gælder for Grønland og Færøerne, men ved kongelig anordning helt eller delvis kan sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske eller grønlandske forhold til siger.

Det grønlandske hjemmestyre overtog ved lov nr. 369 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland pr. 1. januar 1992 ansvaret for det grønlandske sundhedsvæsen. I overensstemmelse med hjemmestyrelovens § 7, jf. § 5, overtog det grønlandske hjemmestyre ved lov nr. 1406 af 27. december 2008 om ændring af sundhedsvæsenet i Grønland endvidere ansvaret for sagsområdet tvang i psykiatrien. pr. 1. januar 2009. Grønlands Selvstyre kundgjorde den 3. december 2012 Inatsisartutlov nr. 24 af 3. december 2012 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Det betyder, at psykiatriloven ikke gælder for og heller ikke kan sættes i kraft for Grønland. Det bemærkes, at psykiatrilovens § 47 ved lovforslagets § 4, nr. 4, foreslås ændret i overensstemmelse hermed. Færøerne har ikke overtaget sagsområdet tvang i psykiatrien som et særanliggende. Det betyder, at psykiatriloven ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne.

## UDKAST

Det fremgår af strålebeskyttelseslovens § 28, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det foreslås i overensstemmelse med ovenstående, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland, men at lovens § 1, nr. 3-6 og §§ 4-7 ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

UDKAST

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
	<p style="text-align: center;"><b>§ 1</b></p> <p>I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som ændret bl.a. ved lov nr. 504 af 1. maj 2019 og senest ved lov nr. 1053 af 30. juni 2020, foretages følgende ændringer:</p>
<p>Kapitel 40</p> <p><i>Behandling for alkoholmisbrug</i></p>	<p>1. <i>Overskriften</i> til kapitel 40 affattes således:</p> <p style="text-align: center;">»Kapitel 40 <i>Offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug</i>«.</p>
<p><b>§ 141.</b> Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Alkoholbehandling skal iværksættes senest 14 dage efter, at alkoholmisbrugeren har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd, jf. stk. 4, eller private institutioner.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen behandlingspladser m.v., jf. stk. 1, til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Socialtilsynet, jf. lov om socialtilsyn, godkender og fører driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder, jf. stk. 3. Socialtilsynet skal ved godkendelse af og driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser.</p> <p><i>Stk. 6.</i> Kommunalbestyrelsen kan alene tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling, jf. stk. 1 og 3, på alkoholbehandlingssteder, som er godkendt efter § 5 i lov om socialtilsyn, jf. stk. 5. For behandlingssteder, som en kommunalbestyrelse ikke selv har etableret, gælder endvidere, at behandlingsstedet skal have en aftale</p>	<p>2. § 141 affattes således:</p> <p style="text-align: center;">»§ 141. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til personer, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om behandling for alkoholmisbrug ved at etablere behandlingstilbud på egne behandlingssteder eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser eller regionsråd, jf. stk. 3, eller ved indgåelse af skriftlige aftaler herom med private behandlingssteder. Behandlingsstederne skal være godkendt og under driftsorienteret tilsyn af socialtilsynet, jf. stk. 4.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen behandlingspladser m.v. til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Socialtilsynet godkender og fører driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder, jf. § 4, stk. 1, nr. 4, i lov om socialtilsyn. Socialtilsynet skal ved godkendelse af og driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Rådgivning om og ambulante behandling for alkoholmisbrug skal ydes</p>

med minimum én kommune for at kunne indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om alkoholbehandling.

*Stk. 7.* Behandling og rådgivning til alkoholmisbrugere skal ydes anonymt, hvis alkoholmisbrugeren ønsker det.

*Stk. 8.* Behandling på alkoholambulatorium er vederlagsfri, uanset hvor patienten bor.

anonymt, hvis en person med alkoholmisbrug ønsker det.

*Stk. 6.* En person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, kan uden visitation fra bopælskommunen vælge at modtage ambulante behandling ved et behandlingssted, hvor kommunalbestyrelsen har tilvejebragt behandlingstilbud ved et andet offentligt behandlingssted, der er godkendt, eller et privat behandlingssted, der er godkendt, og som har en skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser om at indgå i det kommunale tilbud om ambulante behandling for alkoholmisbrug.

*Stk. 7.* En person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, kan efter at være blevet visiteret af bopælskommunen til dagbehandling vælge at modtage dagbehandlingen ved et andet offentligt behandlingssted, der er godkendt, eller ved et privat behandlingssted, der er godkendt, og som har en skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser om at indgå i det kommunale tilbud om dagbehandling for alkoholmisbrug.

*Stk. 8.* En person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, kan efter at være blevet visiteret af bopælskommunen til døgnbehandling vælge at modtage døgnbehandlingen ved et andet offentligt behandlingssted, der er godkendt, eller ved et privat behandlingssted, der er godkendt, og som har en skriftlig aftale med minimum to kommunalbestyrelser om at indgå i det kommunale tilbud om døgnbehandling for alkoholmisbrug.

*Stk. 9.* Behandling for alkoholmisbrug skal iværksættes senest 14 dage efter, at en person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, har valgt et behandlingssted, jf. stk. 6, eller har henvendt sig til kommunen med et ønske om at komme i behandling, jf. dog stk. 10.

*Stk. 10.* Fristen i henhold til stk. 9 kan fraviges, hvis personen efter stk. 6 vælger at modtage behandling ved et andet be-

	<p>handlingssted end et, hvor kommunalbestyrelsen har tilvejebragt tilbud om ambulans behandling, jf. stk. 2. Fristen i henhold til stk. 9 kan endvidere fraviges, hvis personen efter stk. 7 eller 8 vælger at modtage behandling på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det behandlingssted, hvortil bopælskommunen har visiteret den pågældende.</p> <p><i>Stk. 11.</i> Et behandlingssted kan afvise at modtage en person, som har valgt et andet behandlingssted, end personen er visiteret til. Et offentligt behandlingssted kan dog kun afvise at modtage en person, som har valgt behandlingsstedet, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn.</p> <p><i>Stk. 12.</i> Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder og om definitioner af ambulans, dag- og døgnbehandling.«</p>
<p><b>§ 141 b.</b> I forbindelse med tilbud om støtte til alkoholmisbrugere i form af døgnophold efter § 141 skal kommunalbestyrelsen tilbyde en gravid alkoholmisbruger at indgå en kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter denne bestemmelse og §§ 141 c-141 e.</p> <p><i>Stk. 2-5.</i> ---</p>	<p><b>3.</b> I § 141 b, stk. 1, ændres »alkoholmisbrugere« til: »personer, som har et alkoholmisbrug«, og »alkoholmisbruger« ændres til: », som har et alkoholmisbrug«,</p>
<p><b>§ 141 b.</b> ---</p> <p><i>Stk. 2.</i> Inden en behandling omfattet af stk. 1 indledes, skal kommunalbestyrelsen indgå en skriftlig kontrakt med den gravide alkoholmisbruger om behandling med mulighed for tilbageholdelse.</p> <p><i>Stk. 3.</i> ---</p> <p><i>Stk. 4.</i> En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide alkoholmisbruger skal indgås for perioden frem til fødslen.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Den gravide alkoholmisbruger kan opsige en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når betingelserne for tilbageholdelse efter § 141 c ikke er opfyldt.</p> <p><b>§ 141 c.</b> Under en behandling omfattet af § 141 b kan tilbageholdelse ske, når der er en begrundet formodning om, at den gravide alkoholmisbruger vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være ufor-</p>	<p><b>4.</b> I § 141 b, stk. 2, stk. 4 og stk. 5, tre steder i § 141 c, § 141 d, stk. 2, 2. pkt., og stk. 4, 2. pkt., § 141 e, stk. 1 og 2, og § 141 f, stk. 2, ændres »alkoholmisbruger« til: », som har et alkoholmisbrug«, og i § 141 d, stk. 1, ændres »alkoholmisbruger« til: », som har et alkoholmisbrug«.</p>

<p>svarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi</p> <p>1) den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret,</p> <p>2) ---</p> <p>3) den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.</p> <p><i>Stk. 2. ---</i></p> <p><b>§ 141 d.</b> Afgørelse om tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal snarest muligt meddeles den gravide alkoholmisbruger.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Lederens afgørelse, jf. stk. 1, skal straks forelægges for kommunen, som senest 3 hverdage efter iværksættelsen af en tilbageholdelse afgør, om tilbageholdelsen skal opretholdes, eller om den skal ophøre, såfremt den ikke allerede er ophørt. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om kommunens afgørelse, som skal være skriftlig.</p> <p><i>Stk. 3. ---</i></p> <p><i>Stk. 4.</i> Afgørelse om ophør af en tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal meddeles kommunen. Den gravide alkoholmisbruger skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.</p> <p><b>§ 141 e.</b> Kommunen skal efter anmodning fra den gravide alkoholmisbruger indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Den gravide alkoholmisbruger skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten, jf. § 141 b, og i forbindelse med, at den pågældende får meddelelse om en afgørelse efter § 141 c, stk. 1, vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten.</p> <p><b>§ 141 f.</b> ---</p> <p><i>Stk. 2.</i> Fysisk magtanvendelse er tilladt, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at den gravide alkoholmisbruger udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.</p>	<p style="text-align: center; opacity: 0.2; font-size: 4em; transform: rotate(-45deg);">UDKAST</p>
<p><b>§ 247.</b> Bopælskommunen afholder udgifter til forebyggende ydelser efter §§ 120-</p>	<p><b>5. I § 247 indsættes som <i>stk. 2</i>:</b></p>

## UDKAST

<p>123. Den kommune, hvor institutionen eller skolen er beliggende, afholder udgifter til ydelser efter §§ 124 og 125.</p>	<p>»Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til forebyggende ydelser efter §§ 120-123 til børn og unge, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed truffet i medfør af lov om social service har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelser.«</p>
<p>§ 248. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129, jf. dog stk. 2.</p>	<p>6. I § 248, stk. 1, ændres »stk. 2« til: »stk. 3«.</p>
<p>§ 248. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129, jf. dog stk. 2. Stk. 2. ---</p>	<p>7. I § 248 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke: »Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129 til børn og unge, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter forbundet ved at levere ydelser.« Stk. 2 bliver herefter stk. 3.</p>
<p>§ 249. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133, 134 a og 135.</p>	<p>8. I § 249 indsættes som stk. 2 og 3: »Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133 og 135 til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelser. Stk. 3. Tilbyder en anden kommune end bopælskommunen tandpleje til borgere med særlige social problemer, jf. 134 a, stk. 1, har denne kommune ret til mellemkommunal refusion for udgifter til tandpleje efter § 134 a, stk. 1, fra bopælskommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelser.«</p>
<p>§ 250. Opholdskommunen afholder udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138.</p>	<p>9. I § 250 indsættes som stk. 2: »Stk. 2. Opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til</p>

## UDKAST

	<p>hjemmesygeplejeydelser efter § 138 til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har ophold i kommunen. Refusionen skal svare til opholdskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«</p>
<p><b>§ 251.</b> Bopælskommunen afholder udgifter til genoptræningsydelse efter § 140. <i>Stk. 2. ---</i></p>	<p><b>10.</b> I § 251 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:</p> <p style="padding-left: 2em;">»Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til genoptræningsydelse efter § 140 til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«</p> <p style="padding-left: 2em;">Stk. 2 bliver herefter stk. 3.</p>
<p><b>§ 251 a.</b> Bopælskommunen afholder udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b.</p>	<p><b>11.</b> I § 251 a indsættes som <i>stk. 2</i>:</p> <p style="padding-left: 2em;">»Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«</p>
<p><i>Alkoholbehandling og behandling for stofmisbrug</i></p>	<p><b>12.</b> <i>Overskriften</i> før § 252 affattes således:</p> <p style="padding-left: 2em;">»Offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug, lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling«.</p>
<p><b>§ 252.</b> Bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, jf. dog stk. 3.</p>	<p><b>13.</b> I § 252, <i>stk. 1</i>, indsættes efter »og til«: »lægesamtaler og« og »stk. 3« ændres til: »stk. 6«.</p>
<p><b>§ 252.</b> --- <i>Stk. 2-3. ---</i></p>	<p><b>14.</b> I § 252 indsættes efter stk. 1 som nye stykker:</p> <p style="padding-left: 2em;">»Stk. 2. For personer, som ønsker ambulans behandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 6, og som har valgt at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end et, hvorpå bopælskommunen har tilvejebragt tilbud om behandling for alkoholmisbrug, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det</p>



er privat, et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte private behandlingssted. Såfremt en kommune, hvis behandlingssted er valgt, ikke har fastsat en takst, fastsætter kommunen en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

*Stk. 3.* For personer, som er visiteret til dagbehandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 7, og som har valgt at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er privat, et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte private behandlingssted. Såfremt en kommune, hvis behandlingssted er valgt, ikke har fastsat en takst, fastsætter kommunen en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

*Stk. 4.* For personer, som er visiteret til døgnbehandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 8, og som har valgt at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er privat, et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om behandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 2, med den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller med det valgte private behandlingssted. Såfremt en kom-

## UDKAST

	<p>mune, hvis behandlingssted er valgt, ikke har fastsat en takst, fastsætter kommunen en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.«</p> <p style="text-align: center;">Stk. 2-3 bliver herefter stk. 5-6.</p>
	<p><b>15.</b> I § 252 indsættes efter stk. 3, der bliver stk. 6, som nyt stykke:</p> <p style="padding-left: 40px;">»Stk. 7. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142 til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har bopæl i kommunen. Betalingen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.«</p>
<p><b>§ 261.</b> Opholdskommunen afholder udgiften til befordringsgodtgørelse efter § 170. Bopælsregionen afholder udgifter til kørselsgodtgørelse efter § 175.</p>	<p><b>16.</b> I § 261 indsættes som <i>stk. 2</i>:</p> <p style="padding-left: 40px;">»Stk. 2. Opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befordringsgodtgørelse efter § 170 til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har ophold i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«</p>
<p><b>§ 263.</b> Bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1.</p>	<p><b>17.</b> I § 263 indsættes som <i>stk. 2</i>:</p> <p style="padding-left: 40px;">»Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1, til personer, der som følge af en afgørelse truffet af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service har bopæl i kommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«</p>
	<p><b>§ 2</b></p> <p>I lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 798 af 7. august 2019, som ændret senest ved lov nr. 137 af 25. februar 2020, foretages følgende ændring:</p>
<p><b>§ 174.</b> --- <i>Stk. 2.</i> ---</p>	<p><b>1.</b> I § 174, <i>stk. 3</i>, udgår: »efter loven«.</p>

## UDKAST

<p><i>Stk. 3.</i> Social- og indenrigsministeren fastsætter regler om takstberegningen, herunder om grundlaget for beregningen, om hvilke ydelser og tilbud efter loven der er omfattet af stk. 1, og om, hvornår stk. 1 kan fraviges.</p>	
	<p><b>§ 3</b></p> <p>I lov om socialtilsyn, jf. lovbekendtgørelse nr. 846 af 21. august 2019, som ændret ved § 2 i lov nr. 1571 af 27. december 2019 og ved lov nr. 615 af 14. maj 2020, foretages følgende ændringer:</p>
<p><b>§ 5.</b> ---  <i>Stk. 2.</i> ---  <i>Stk. 3.</i> Socialtilsynets godkendelse efter stk. 1 er en betingelse for, at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling på behandlingssteder, som er nævnt i § 4,</p>	<p>1. I § 5, <i>stk. 3</i>, ændres »§ 141, stk. 6« til: »§ 141, stk. 2«.</p>
<p><b>§ 7.</b>  <i>Stk. 2.</i> Socialtilsynet skal ved varetagelsen af tilsynsopgaven indhente relevant information, herunder</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) aflægge anmeldte og uanmeldte tilsynsbesøg i tilbuddet,</li> <li>2) indhente oplysninger fra tilbuddet, herunder tilbuddets seneste årsrapport, jf. § 12, stk. 4,</li> <li>3) indhente oplysninger om tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 1-3, fra de kommuner, som har ansvar for de enkelte borgeres ophold i tilbuddet i henhold til lov om social service, jf. §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område,</li> <li>4) indhente oplysninger om tilbud, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 4, fra de kommuner, som har visiteret borgere til behandlingsstedet i henhold til sundhedslovens § 141, stk. 1, og</li> </ol> <p><i>Stk. 3-4.</i> ---</p>	<p>2. I § 7, <i>stk. 2, nr. 4</i>, ændres »de kommuner, som har visiteret borgere til behandlingsstedet« til: »de kommuner, hvis borgere modtager behandling for alkoholmisbrug på behandlingsstedet«.</p>
<p><b>§ 10.</b> ---  <i>Stk. 2.</i> Bliver socialtilsynet opmærksomt på bekymrende forhold på et behandlingssted, som er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 4, skal socialtilsynet underrette de kommuner, som har visiteret borgere til behandlingsstedet i henhold til sundhedslovens § 141, stk. 1.</p>	<p>3. I § 10, <i>stk. 2</i>, ændres »de kommuner, som har visiteret borgere til behandlingsstedet« til: »de kommuner, som har visiteret borgere til behandlingsstedet« til: »de kommuner, hvis borgere modtager behandling for alkoholmisbrug på behandlingsstedet.«</p>

## UDKAST

<p><b>§ 12.</b> ---  <i>Stk. 2.</i> Tilbud, der er godkendt efter § 5, skal            3) efter anmodning give socialtilsynet oplysninger om, hvilke kommuner der i henhold til sundhedslovens § 141, stk. 1, har visiteret borgere til behandlingsstedet, og</p>	<p><b>4.</b> I § 12, stk. 2, nr. 3, ændres »der i henhold til sundhedslovens § 141, stk. 1, har visiteret borgere til behandlingsstedet« til: »der har borgere, som modtager behandling på behandlingsstedet«.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>§ 4</b></p> <p>I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 936 af 2. september 2019, foretages følgende ændringer:</p>
<p><b>§ 4 a.</b> Bestemmelserne i § 9, stk. 2, § 10, stk. 1, § 10 a, stk. 1, 1. pkt., § 11, § 12, stk. 4, § 13, stk. 2, 1. pkt., § 15, stk. 1 og 2, § 18 g, § 19 a, stk. 1, 2, 6 og 7, og § 21, stk. 2, er ikke til hinder for, at en beslutning i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.</p>	<p><b>1.</b> I § 4 a udgår: »stk. 1 og 2,«.</p>
<p><b>§ 15.</b> Beslutning om tvangsfiksering træffes af overlægen, efter at denne har tilset patienten.  <i>Stk. 2.</i> Beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, skal dog træffes af overlægen.  <i>Stk. 3.</i> ---</p>	<p><b>2.</b> § 15, stk. 1 og 2, ophæves, og i stedet indsættes:            »Beslutning om tvangsfiksering og om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, træffes af overlægen, efter at denne har tilset patienten.«            Stk. 3 bliver herefter stk.2.</p>
<p><b>§ 18 c.</b> ---  <i>Stk. 2-5.</i> ---  <i>Stk. 6.</i> Det særlig sagkyndige råd, jf. stk. 4, kan indstille, at der gives tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering af patienten. En af rådets speciallæger i psykiatri skal have tilset patienten, før ansøgningen kan behandles i rådet. Rådet afgiver sin vurdering hurtigst muligt, dog senest 14 hverdage efter at Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgningen fra Sikringsafdelingen.</p> <p><b>§ 21 a.</b> Overlægen har ansvaret for, at en tvangsfiksering, der udstrækkes i længere tid end 30 dage, indberettes til Sundhedsstyrelsen.</p>	<p><b>4.</b> I § 18 c, stk. 6, 3. pkt., og i § 21 a, stk. 1, ændres »Sundhedsstyrelsen« til: »Styrelsen for Patientsikkerhed«.</p>
<p><b>§ 38 a.</b> ---  <i>Stk. 2.</i> ---  <i>Stk. 3.</i> Det Psykiatriske Ankenævn sekretariatsbetjenes af Patientombuddet, jf. § 11</p>	<p><b>5.</b> I § 38 a, stk. 3, ændres »Patientombuddet« til: »Styrelsen for Patientklager«.</p>

## UDKAST

<p>i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.</p>	
<p><b>§ 40.</b> ---  <i>Stk. 2.</i> ---  <i>Stk. 3.</i> Bestemmelserne i denne lov finder tilsvarende anvendelse på personer, der anbringes i Sikringsafdelingen efter stk. 1. Det gælder dog ikke §§ 5-11 og 13 og § 21, stk. 2, og bestemmelserne i kapitel 10 om klageadgang og domstolsprøvelse med hensyn til afgørelser om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførelse.</p>	<p>6. I § 40, stk. 3, 2.pkt., udgår »og 13«.</p>
<p><b>§ 47.</b> Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske eller grønlandske forhold tilsiger.</p>	<p>7. I § 47 ændres »disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske eller grønlandske forhold tilsiger« til: »Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger«.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>§ 5</b></p> <p>I lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love (Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn m.v.) foretages følgende ændringer:</p>
<p><b>§ 7, nr. 2.</b> I § 18 c, stk. 4, 1. pkt., to steder i § 18 c, stk. 4, 2. og 4. pkt., i § 18 c, stk. 4, 5. pkt., stk. 5, 1., 3. og 4. pkt., og stk. 8 og 9, og § 21 a, stk. 2, ændres »Sundhedsstyrelsen« til: »Styrelsen for Patientsikkerhed«.</p>	<p>1. I § 7, nr. 2, ændres »og stk. 8 og 9« til: »stk. 8, to steder i § 18 c, stk. 9,«.</p>
<p><b>§ 7, nr. 3.</b> I § 18 c, stk. 4, 2. pkt., og § 18 c, stk. 5, 4. pkt., ændres »Sundhedsstyrelsen« til: »Styrelsen for Patientsikkerhed«.</p>	<p>2. I § 7, nr. 3, ændres »§ 18 c, stk. 4, 2. pkt.« til: »§ 18 c, stk. 4, 3. pkt.«</p>
<p><b>§ 9.</b> ---  <i>Stk. 2.</i> ---  <i>Stk. 3.</i> Lovens § 1, nr. 11-21 og 24-26, §§ 2, 3, 5 og 6 og § 7, nr. 1, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.</p>	<p>3. I § 9, stk. 3, ændres »5 og 6 og § 7, nr. 1« til: »5, 6 og 7«.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>§ 6</b></p> <p>I lov nr. 506 af 1. maj 2019 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. og lov om autorisation af sund-</p>

## UDKAST

	<p>hedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner og sikring af straksbehandling af akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug) foretages følgende ændring:</p>
<p><b>§ 3. ---</b>  <i>Stk. 2.</i> Regler fastsat i medfør af § 13 a, stk. 2, i lov om tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af § 13 a, stk. 3, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. som affattet ved denne lovs § 1.</p>	<p><b>1.</b> I § 3, <i>stk. 2</i>, ændres »lov om tvang i psykiatrien m.v.« til: »lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.«</p>
	<p style="text-align: center;"><b>§ 7</b></p> <p>I strålebeskyttelsesloven, jf. lov nr. 23 af 15. januar 2018, foretages følgende ændring:</p>
<p>Loven indeholder bestemmelser, der gennemfører dele af Rådets direktiv 2013/59/Euratom af 5. december 2013 om fastlæggelse af grundlæggende sikkerhedsnormer til beskyttelse mod de farer, som er forbundet med udsættelse for ioniserende stråling og om ophævelse af direktiv 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom og 2003/122/Euratom, EU-Tidende 2014, nr. L 13, side 1.</p>	<p><b>1.</b> <i>Fodnoten</i> til loven affattes således:          »Loven indeholder bestemmelser, der gennemfører dele af Rådets direktiv 2013/59/Euratom af 5. december 2013 om fastlæggelse af grundlæggende sikkerhedsnormer til beskyttelse mod de farer, som er forbundet med udsættelse for ioniserende stråling og om ophævelse af direktiv 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom og 2003/122/Euratom, EU-Tidende 2014, nr. L 13, side 1, dele af Rådets direktiv 2011/70/Euratom af 19. juli 2011 om fastsættelse af en fællesskabsramme for ansvarlig og sikker håndtering af brugt nukleart brændsel og radioaktivt affald, EU-Tidende 2011, nr. L 199, side 48, dele af Rådets direktiv 2009/71/Euratom af 25. juni 2009 om EF-rammebestemmelser for nukleare anlægs nukleare sikkerhed, EU-Tidende 2009, nr. L 172, side 18, dele af Rådets direktiv 2014/87/Euratom af 8. juli 2014 om ændring af direktiv 2009/71/Euratom om EF-rammebestemmelser for nukleare anlægs nukleare sikkerhed, EU-Tidende 2014, nr. L 219, side 42, dele af Rådets direktiv 2006/117/Euratom af 20. november 2006 om overvågning af og kontrol med overførsel af radioaktivt af-</p>

## UDKAST

	<p>fald og brugt nukleart brændsel, EU-Tidende 2006, nr. L 337, side 21, og dele af Rådets direktiv 2013/51/Euratom af 22. oktober 2013 om krav om beskyttelse af befolkningens sundhed med hensyn til radioaktive stoffer i drikkevand, EU-tidende 2013, nr. L 296, side 12.«</p>
--	--

UDKAST