



Fremsat den 8. oktober 2020 af sundheds- og ældreministeren (Magnus Heunicke)

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven, lov om socialtilsyn, lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. og lov om ioniserende stråling og strålebeskyttelse¹⁾

(Bedre styring af offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug 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 § 1 i lov nr. 1053 af 30. juni 2020, foretages følgende ændringer:

1. *Overskriften* til kapitel 40 affattes således:

»Kapitel 40

Offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug«.«

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 godkendte 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 ambulans behandling for alkoholmisbrug skal ydes anonymt, hvis personen med alkoholmisbrug ønsker det.

Stk. 6. En person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, kan uden visitation fra bopælskommunen vælge at modtage ambulans behandling ved et behandlingssted, der er godkendt af socialtilsynet, jf. stk. 4, og som enten er tilvejebragt af bopælskommunen, et andet offentligt behandlingssted eller et privat behandlingssted. For private behandlingssteder gælder endvidere, at behandlingsstedet for at være omfattet af borgerens frie valg skal have en skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne, jf. stk. 7.

Stk. 7. Kommuner kan indgå aftale med hinanden om, at én af kommunerne indgår aftale på kommunernes vegne med private behandlingssteder om ambulans behandling for alkoholmisbrug efter stk. 6.

Stk. 8. En person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, kan efter at være blevet visiteret af bopælskommunen til dagbehandling vælge at modtage dagbehandling på et behandlingssted, der er godkendt af socialtilsynet,

¹⁾ 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.

jf. stk. 4, og som enten er tilvejebragt af bopælskommunen, et andet offentligt behandlingssted eller et privat behandlingssted. For private behandlingssteder gælder endvidere, at behandlingsstedet skal have en skriftlig aftale med minimum én kommunalbestyrelse om at indgå i det kommunale tilbud om dagbehandling for alkoholmisbrug.

Stk. 9. En person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, kan efter at være blevet visiteret af bopælskommunen til døgnbehandling vælge at modtage døgnbehandlingen på et behandlingssted, der er godkendt af socialtilsynet, jf. stk. 4, og som enten er tilvejebragt af bopælskommunen, et andet offentligt behandlingssted eller et privat behandlingssted. For private behandlingssteder gælder endvidere, at behandlingsstedet skal have en skriftlig aftale med minimum én kommune om at indgå i det kommunale tilbud om døgnbehandling for alkoholmisbrug.

Stk. 10. 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. 11.

Stk. 11. Fristen i henhold til stk. 10 kan fraviges, hvis personen efter stk. 6 vælger at modtage behandling ved et andet behandlingssted end et, hvor kommunalbestyrelsen har tilvejebragt tilbud om ambulans behandling, jf. stk. 2. Fristen i henhold til stk. 10 kan endvidere fraviges, hvis personen efter stk. 8 eller 9 vælger at modtage behandling på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det behandlingssted, hvortil bopælskommunen har visiteret den pågældende.

Stk. 12. 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. 13. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om ambulans, dag- og døgnbehandling, herunder afgrænsningen mellem behandlingstilbuddene og om aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder.«

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, stk. 5, § 141 c, stk. 1 og stk. 1, nr. 1 og 3, § 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.«

5. I § 141 d, stk. 1, ændres »alkoholmisbruger« til: », som har et alkoholmisbrug.«

6. I § 249 indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Tilbyder en anden kommune end bopælskommunen 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 bopælskommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«

7. Overskriften før § 252 affattes således:

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

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

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

»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 bopælskommune har tilvejebragt tilbud om behandling for alkoholmisbrug, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte private behandlingssted, den takst, der fremgår af den indgåede aftale, jf. § 141, stk. 2 eller 6. 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. 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 private behandlingssted, den takst, der fremgår af den indgåede aftale, jf. § 141, stk. 2 eller 8. 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. 9, 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 private behandlingssted, den takst, der fremgår af den indgåede aftale, jf. § 141, stk. 2 eller 9. 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. 2 og 3 bliver herefter stk. 5 og 6.

§ 2

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:

1. I § 5, stk. 3, ændres »§ 141, stk. 6« til: »§ 141, stk. 2«.

2. I § 7, stk. 2, nr. 4, og § 10, stk. 2, ændres »som har visiteret borgere til behandlingsstedet« til: »hvis borgere modtager behandling for alkoholmisbrug på behandlingsstedet«.

3. 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«.

§ 3

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, § 18 g« til: »§§ 15 og 18 g«.

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, som bliver stk. 2, ændres i 1. pkt., »lægens« til: »overlægens«, og i 2. pkt. ændres »Lægen« til: »Overlægen«.

4. I § 18 c, stk. 6, 3. pkt., stk. 9, og § 21 a, stk. 1, ændres »Sundhedsstyrelsen« til: »Styrelsen for Patientsikkerhed«.

5. I § 18 c, stk. 4, 3. pkt., ændres »Sundhedsstyrelsens« til: »Styrelsen for Patientsikkerheds«.

6. I § 38 a, stk. 3, ændres »Patientombuddet« til: »Styrelsen for Patientklager«.

7. I § 40, stk. 3, 2. pkt., udgår »og 13«.

8. 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«.

§ 4

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

1. *Fodnoten* til loven affattes således:

»1) 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.«

§ 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 § 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

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2021.

Stk. 2. 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. 3. Private behandlingssteder for alkoholmisbrug skal senest den 1. januar 2022 have indgået en skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én andenkommunes vegne, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2.

§ 8

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Lovens §§ 3-6 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. **Bedre styring af offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug**
 - 2.1. Gældende ret
 - 2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
 - 2.2.1. *Krav om kommunal visitation og ret til anonym ambulant behandling*
 - 2.2.2. *Aftaler mellem private behandlingssteder og kommuner om borgerens frie valg af ambulant behandlingssted for alkoholmisbrug*
 - 2.2.3. *Krav om skriftlighed for indgåelse af aftaler med private behandlingssteder*
 - 2.2.4. *Betaling for behandling for alkoholmisbrug*
 - 2.3. Den foreslåede ordning
 - 2.3.1. *Krav om kommunal visitation og ret til anonym ambulant behandling*
 - 2.3.2. *Aftaler mellem private behandlingssteder og kommuner om borgerens frie valg af ambulant behandlingssted for alkoholmisbrug*
 - 2.3.3. *Krav om skriftlighed for indgåelse af aftaler med private behandlingssteder*
 - 2.3.4. *Betaling for behandling for alkoholmisbrug*
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. **Forholdet til EU-retten**
8. **Hørte myndigheder og organisationer m.v.**
9. **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 tvivsspørgsmål.

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 til formål at skabe bedre rammer for styring af offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug samt afklare de tvivsspørgsmål, 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.

Det foreslås præciseret, hvornår borgeren skal visiteres af kommunen, hvornår borgeren har ret til anonym behandling, ligesom reglerne for betaling for behandling præciseres. Det foreslås endvidere at bemyndige ministeren til at fastsætte nærmere regler om ambulant, dag- og døgnbehandling, herunder om afgrænsningen mellem behandlingstilbuddene og om aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder.

Det foreslås endvidere, at der indføres en ny model for aftaleindgåelse mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder. Et vigtigt element i behandling for alkoholmisbrug er borgerens frie valg af behandlingssted og den nye model for aftaleindgåelse tager højde herfor. Således foreslås det, at der fastsættes skriftlighedskrav til alle aftaler, der indgås mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder for alkoholmisbrug og som opfølgning på lovforslaget, at aftalerne skal offentliggøres på Tilbudsportalen, for at skabe mere gennemsigtighed på området.

Derudover foreslås det at gøre aftaleindgåelsen til et tværkommunalt anliggende ved at stille krav om, at et privat behandlingssted, for at være omfattet af borgerens frie valg af ambulans behandlingssted, skal indgå skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne.

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 vil endvidere 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. Bedre styring af offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug

2.1. Gældende ret

Siden kommunalreformen i 2007 har kommunerne haft det fulde myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar for behandling for alkoholmisbrug. Det fremgår af sundhedslovens § 141, stk. 1, 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 om 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 etablerer 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 be-

liggende, 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 særligt 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 2004-05, tillæg A, side 3233-3234.

Det bemærkes, at indsatte i kriminalforsorgens institutioner på grundlag af en bevillingsmæssig hjemmel tilbydes behandling for alkoholmisbrug. Der gælder i forbindelse med behandlingen en behandlingsgaranti svarende til behandlingsgarantien i sundhedslovens § 141, men kriminalforsorgens behandlingstilbud er ikke reguleret af sundhedslovens kap. 40. Den indsatte har således ikke mulighed for frit at vælge mellem institutionernes behandlingsafdelinger eller behandlingstilbud uden for kriminalforsorgen, ligesom der ikke er krav om kommunal visitation, tilsyn med behandlingstilbuddet eller ret til anonymitet ved behandling for alkoholmisbrug i kriminalforsorgens institutioner. De foreslåede ændringer til sundhedsloven har derfor ikke betydning for indsatte i kriminalforsorgens institutioner.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 5, 1. pkt., godkender socialtilsynet og fører 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.

Kvalitetsmodellen er en ramme, som socialtilsynet skal anvende i vurderingen af, om et tilbud har fornøden kvalitet. I kvalitetsmodellen er de 7 kvalitetstemaer, som fremgår af § 6, stk. 2, nr. 1-6 og 8, i lov om socialtilsyn, konkretiseret i en række kvalitetskriterier og kvalitetsindikatorer. Kriterierne er mål, som alle tilbud forventes at leve op til. Indikatorerne er det, som socialtilsynet skal se efter for at vurdere, om målene nås. Socialtilsynet kan inddrage andre forhold i deres kvalitetsvurdering. Ved socialtilsynets tilsyn med behandlingssteder, er tilsynet til stede på alle behandlingstilbuddets fysiske adresser. Det vil sige, at alle afdelinger og/eller satellitter får besøg af socialtilsynet.

Behandlingsstederne er endvidere underlagt sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed efter sundheds-

lovens § 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.

Tilsynene skal gøre rette myndighed opmærksom på u hensigtsmæssige forhold, hvis de kommer i besiddelse af informationer af betydning for denne myndigheds tilsyn. Hvis socialtilsynet således bliver opmærksom på forhold, som falder uden for tilsynets kompetence, eksempelvis ufor- svarlig medicinhåndtering, skal socialtilsynet efter omstæn- dighederne orientere Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på deres varetagelse af patientsikkerheden.

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 fysi- ske rammer, udvidelse af målgruppen eller en ændring i be- handlingsformen.

Frem til 2016 fremgik der ikke formkrav til aftalerne mel- lem kommunerne og de private behandlingssteder. I 2016 blev der med vedtagelsen af lov nr. 1870 af 29. december 2015 om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (øget kvalitet i alkoholbehandlingen) indført et skriftligheds- krav 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 skrift- lige.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 6, skal behandlingsste- der, som yder behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler, godkendes af socialtilsynet. Hvis det pågældende behandlingssted er et privat behandlingssted, skal behan- dlingsstedet endvidere have en aftale med minimum én kom- mune. Hvis ikke det private behandlingssted opfylder begge betingelser, kan det private behandlingssted ikke levere be- handling for alkoholmisbrug for offentlige midler, og det er derfor ikke omfattet af sundhedslovens § 141.

Når én kommune har indgået en aftale med et privat be- handlingssted om, at behandlingsstedet må yde behandling for alkoholmisbrug, må det private behandlingssted yde be- handling 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 do- kumentere, 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 alko- holbehandlingstilbud. Tilbudsportalens formål er at samle og formidle oplysninger om kommunale, regionale og priva- te tilbud i en landsdækkende oversigt. På Tilbudsportalen er det dermed muligt at se sammenlignelige og gennemskueli-

ge oplysninger om de registrerede tilbud. Når et behan- dlingssted 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 al- koholmisbrug ydes anonymt, hvis personen, som har et al- koholmisbrug, ønsker det. Formålet med retten til anonymi- tet er at fjerne en barriere for personer, som har et alkohol- misbrug, men som f.eks. ikke ønsker, at kommunen bliver opmærksom på, at de modtager behandling for alkoholmis- brug. Retten til anonymitet vedrører alene personer i ambu- lant behandling.

Retten til anonymitet betyder, at behandlingsstedet ikke må give personoplysninger om borgeren videre til kommu- nen. Det udelukker dog ikke, at kommunen modtager oplys- ninger fra behandlingsstedet om, hvad kommunen betaler for, eller at kommunen får specificeret sammenhængen mel- lem ydelsen og fakturaen.

En person, som modtager behandling for alkoholmisbrug, kan ikke benytte retten til anonym ambulant behandling, hvis der i forbindelse med behandlingen skal ordineres re- ceptpligtige lægemidler. Dette skyldes, at der er tale om or- dination af receptpligtige lægemidler, som forudsætter kend- skab 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 ambulant og dag- og døgnbehandling. For dag- og døgnbehandling gælder endvidere, at borgeren skal visiteres af kommunen til behandling. Der henvises til be- mærkningerne til den dagældende § 16 i lov om sygehus- væsenet, 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 alkohol- misbrug. Hvis borgeren ønsker ambulant behandling for al- koholmisbrug, kan borgeren rette henvendelse direkte til et behandlingssted, som er godkendt af socialtilsynet til at yde behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler. Så- fremt 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 be- handlingssted er privat.

Det fremgår af sundhedslovens § 252, stk. 1, at bopæls- kommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmis- brug efter § 141.

2.2. 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 ambulat behandling samt takstfastsættelse for behandling for alkoholmisbrug.

2.2.1. 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. 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 borgeres tilbøjelighed til at tage imod et behandlingstilbud, hvis det krævede 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 borgerens frie valg af behandlingssted gælder for henholdsvis ambulat, dag- og døgnbehandling, samt hvornår det er nødvendigt, at kommunen visiterer borgeren, inden denne påbegynder behandling. Ministeriet finder i forbindelse her-

med, at det med fordel kan præciseres i lovgivningen, hvornår borgeren har ret til anonym behandling.

2.2.2. Aftaler mellem private behandlingssteder og kommuner om borgerens frie valg af ambulat behandlingssted for alkoholmisbrug

Efter de eksisterende regler gælder, at når én kommune har indgået en aftale med et privat behandlingssted om, at behandlingsstedet skal indgå i kommunalbestyrelsens behandlingstilbud, må det private behandlingssted yde behandling til borgere fra alle landets kommuner. Det betyder også, at hvis én kommune indgår aftale med et privat behandlingssted, som ikke yder behandling af høj kvalitet eller under rimelige vilkår, forpligtes de resterende kommuner til at betale for behandling fra behandlingsstedet til kommunens egne borgere, selvom kommunen ikke selv ville have indgået en aftale med det pågældende behandlingssted f.eks. af kvalitetsmæssige hensyn.

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. Det kan heller ikke udelukkes, at der internt i kommunen ikke er klarhed om, at en sagsbehandler har indgået en sådan aftale på vegne af kommunen, og at den pågældende sagsbehandler ikke er bevidst om rækkevidden af aftalens påvirkning af de øvrige kommuner.

Da alle 98 kommuner kan indgå aftaler med private behandlingssteder om ambulat behandling for alkoholmisbrug, oplever borgerne, at der kan være stor variation i bl.a. behandlingskvaliteten og takstfastsættelsen. For at skabe mere ensartethed i behandlingskvaliteten og sikre større gennemsigtighed med aftaler med private behandlingssteder, finder ministeriet det hensigtsmæssigt at give mulighed for at gøre aftaleindgåelsen til et tværkommunalt anliggende, så der er bedre mulighed for at vurdere og sammenligne behandlingsstederne på tværs af landet. Derfor finder ministeriet det hensigtsmæssigt, at stille krav om, at et privat behandlingssted for at være omfattet af borgerens frie valg af ambulat behandlingssted skal indgå skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne.

Borgeren får adgang til at vælge mellem alle de private behandlingssteder, som har indgået aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne. Dette skal sikre, at borgerne har et reelt frit valg af behandlingssted, samtidig med at det sikres, at behandlingssteder er i stand til at levere behandling af en tilstrækkelig kvalitet ud fra ensartede kriterier. Det vil derfor ikke ændre på borgerens mulighed for at vælge et behandlingssted, som ikke er beliggende i bopælskommunen eller i bopælsregionen.

Der stilles alene for ambulat behandling krav om, at kommunerne skal bemyndige hinanden til at indgå aftaler på deres vegne med private behandlingssteder, og dermed krav om aftaleindgåelse med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og

mindst én anden kommunes vegne. Det skyldes, at der er kommunal visitation til dag- og døgnbehandling, hvorfor der ikke er samme styringsmæssige udfordringer for kommunerne som på den ambulante behandling. Ved døgnbehandling er der tale om et meget individuelt tilrettet forløb, hvor især varigheden og borgerens behov varierer betydeligt. Det betyder, at det vil være langt vanskeligere at udforme et pakkeforløb, og den enkelte kommune skal derfor efterfølgende lave aftaler om køb af ekstra ydelser f.eks. psykiatrisk udredning, behandling af somatiske problemstillinger m.v.

Det vurderes hensigtsmæssigt, at aftaleindgåelsen med de private leverandører af behandlingstilbud samles hos færre kommuner i stedet for at sprede indgåelsen af aftalerne ud på 98 enkelte kommuner.

Intentionen med muligheden for, at kommuner kan indgå aftale med hinanden om, at én af kommunerne indgår aftale på kommunernes vegne med private behandlingssteder om ambulant behandling for alkoholmisbrug, og med kravet om, at private behandlingssteder, for at være omfattet af borgerens frie valg, skal have en skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne, er gennem tværkommunalt samarbejde at bidrage til sikring af kvaliteten af de private behandlingstilbud, som borgerne frit kan vælge.

Det er forventningen, at muligheden for tværkommunalt samarbejde om indgåelse af aftaler med private behandlingssteder om ambulant behandling for alkoholmisbrug vil blive benyttet inden for rammerne af de fem kommunekontakttråd (KKR) under KL, hvor kommunerne inden for en region kan samarbejde med andre kommuner om en tværkommunal indsats på f.eks. sundheds- og socialområdet og drøfte tværkommunalt samarbejde inden for området.

Det forudsættes, at kommunerne ved aftaleindgåelsen med de private leverandører søger at sikre, at borgerne har en reel mulighed for at benytte det frie valg på området, under forudsætning af, at behandlingsstederne kan levere behandlingen med den fornødne kvalitet og under rimelige vilkår.

Det er et vigtigt element i behandling for alkoholmisbrug, at borgeren har frit valg af behandlingssted og intentionen med den nye model tager højde herfor. Ved at hæve niveauet for aftaleindgåelse med private behandlingssteder og ved at færre kommuner indgår aftalerne, understøttes, at der alene indgås aftaler med behandlingssteder, som yder behandling for alkoholmisbrug af tilstrækkelig høj kvalitet og under rimelige forhold, og dermed kan borgeren trygt gøre brug af sit frie valg. Sundheds- og Ældreministeriet vil løbende i 2021 følge kommunernes benyttelse af muligheden og gøre foreløbig status herover med udgangen af juni samme år. Hvis det mod forventning viser sig, at kommunerne kun i begrænset omfang har benyttet muligheden, vil ministeriet overveje, hvilke lovgivningsmæssige skridt, herunder evt. en forlængelse af overgangsperioden, eller andre skridt der kan sikre borgernes frie valg af behandlingssted.

2.2.3. Krav om skriftlighed for indgåelse af aftaler med 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 grundlag for socialtilsynets godkendelse af behandlingsstedet. Sundheds- og Ældreministeriet finder det derfor hensigtsmæssigt, at der indføres skriftlighedskrav for alle aftaler, der indgås mellem private behandlingssteder og kommunalbestyrelser. Dermed vil skriftlighedskravet også omfatte behandlingssteder, som henholdsvis eksisterede og havde indgået en aftale med minimum én kommunalbestyrelse inden lovændringen i 2016.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at en udvidelse af skriftlighedskravet samt en ændring af mulighederne for at indgå aftaler med private behandlingssteder om borgerens frie valg af ambulant behandlingssted vil medføre, at der alene indgås aftaler med behandlingssteder, som yder behandling for alkoholmisbrug af tilstrækkelig høj kvalitet og under rimelige vilkår, herunder i forhold til prisansættelse for behandling for alkoholmisbrug. Det er endvidere ministeriets vurdering, at ændringerne – sammen med socialtilsynets godkendelse, som allerede i dag er en forudsætning, – skaber bedre rammer for den offentligt finansierede behandling for alkoholmisbrug samt 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 åbenlyst krav at stille, at kommunen ved, hvad den betaler for. Det er et naturligt behov for kommunerne at kunne sikre sammenhæng mellem ydelser og fakturaer. Det er uhensigtsmæssigt, at kommunen er forpligtet til at betale for en ydelse uden 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 behandlingssted i aftalen tager stilling til fastsættelse af taksten for behandling for alkoholmisbrug.

Ministeriet finder det endvidere hensigtsmæssigt, at der fastsættes regler om indholdet i aftalerne, herunder at aftalerne skal tage stilling til aftalens udløbstidspunkt, opsigelse af aftalen inden aftalens udløb, omfanget af aftalen m.v.

2.2.4. Betingelse for behandling for alkoholmisbrug

Det er i sundhedslovens § 252, stk. 2, beskrevet, hvordan taksten fastsættes for personer, som er visiteret 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 ambulat 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 tvivls-spørgsmål 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.

2.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at sundhedslovens § 141 om behandling for alkoholmisbrug nyaffattes som nærmere beskrevet i afsnit 2.3.1-2.3.4. 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. "Alkoholmisbrugere" vurderes mere stigmatiserende, fordi betegnelsen alkoholmisbruger er knyttet til personen fremfor til tilstanden. I stedet anvendes betegnelserne "personer, som har et alkoholmisbrug" eller "personer, som ønsker behandling for alkoholmisbrug". Det kan omfatte borgere, som har en alkoholafhængighed og borgere, som har et skadeligt alkoholforbrug. Der er ikke med lovforslaget tiltænkt en udvidelse af målgruppen for offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug. Det foreslås endvidere, at institutioner med behandling for alkoholmisbrug fremover betegnes som behandlingssteder for alkoholmisbrug.

2.3.1. Krav om kommunal visitation og ret til anonym ambulant behandling

Sundheds- og Ældreministeriet foreslår, at det præciseres i sundhedslovens § 141, stk. 6 og 8-9, at personer, som ønsker behandling for alkoholmisbrug, har ret til at vælge at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det sted, som kommunen tilvejebringer ambulant behandling på eller som kommunen har visiteret borgeren til at modtage dag- eller døgnbehandling på.

For ambulant behandling foreslås det præciseret i sundhedslovens § 141, stk. 6, at personer, som ønsker ambulant 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 ambulant behandling anonymt efter den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 141, stk. 5, hvortil der henvises.

Med lovforslaget foreslås det præciseret i sundhedslovens § 141, stk. 8 og 9, 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 og svarer til bopælskommunens visitation.

Det foreslås endvidere med sundhedslovens § 141, stk. 12, 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 fortsat således at afvisningen ikke må ske på baggrund af borgerens race, seksualitet, religion 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. 10, 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. 11, 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. 10, 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 ambulant behandling på et andet offentligt eller privat behandlingssted end et behandlingssted, som bopæls-

kommunen stiller til rådighed, eller hvor borgeren benytter retten til efter stk. 8 og 9 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 tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer, samt i Sundhedsstyrelsens publikation ”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.

2.3.2. Aftaler mellem private behandlingssteder og kommuner om borgerens frie valg af ambulans behandlingssted for alkoholmisbrug

Det foreslås med den foreslåede affattelse af sundhedslovens § 141, stk. 6, at behandlingsstedet, for at kunne indgå i borgerens frie valg af behandlingssted for ambulans behandling, skal indgå en skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne, jf. stk. 7.

Med lovforslaget foreslås det endvidere, at kommuner kan indgå aftale med hinanden om, at én af kommunerne indgår aftale på kommunernes vegne med private behandlingssteder for alkoholmisbrug.

Det foreslås samtidig, at private behandlingssteder for alkoholmisbrug for at være omfattet af borgerens frie valg af ambulans behandlingssted senest den 1. januar 2022 skal have indgået en skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2.

Med de foreslåede bestemmelser 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 tidsmæssigt at indrette sig på kravet om skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgå-

et aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne for at kunne indgå i fritvalgsordningen for ambulans behandling for alkoholmisbrug.

2.3.3. Krav om skriftlighed for indgåelse af aftaler med 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. Behandlingsstederne skal være godkendte 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. Forslaget ændrer ikke 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.

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 er gældende, 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. Det bemærkes, at der ikke vil være

noget til hinder for, at skriftlige aftaler indgås inden udløbet af denne frist.

Det foreslås endvidere, at private behandlingssteder for alkoholmisbrug senest den 1. januar 2022 skal have indgået en skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne, jf. § 141, stk. 6.

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 tidsmæssigt at indrette sig på kravet om skriftlig aftale med KL om tilvejebringelse af tilbud om ambulans behandling for alkoholmisbrug inden for fritvalgsordningen.

For disse behandlingssteder betyder den foreslåede overgangsordning, at behandlingsstederne senest den 1. januar 2022 skal have indgået en skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne for at være omfattet af borgerens frie valg af ambulans behandling for alkoholmisbrug, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6, 2. pkt., 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 private behandlingssteder og kommunalbestyrelser skal tage stilling til takstfastsættelse. Dette vil bidrage til at skabe bedre rammer for offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at der ikke med lovforslaget stilles 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 blive foretaget ændringer i bekendtgørelse om Tilbudsportalen, så der stilles krav om, at aftaler mellem private behandlingssteder og kommunalbestyrelser 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 sty-

ring, at sikre øget gennemsigtighed med både indhold i og taksten for behandlingen. En sådan øget gennemsigtighed kan efter ministeriets vurdering opnås ved, at aftalerne offentliggøres på Tilbudsportalen.

2.3.4. Betaling 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. 9.

Det foreslås præciseret, hvad der gælder med hensyn til fastsættelse af takster i forbindelse med offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug i tilfælde, hvor en borger vælger at modtage behandling for alkoholmisbrug på et andet offentligt eller privat behandlingssted i en anden kommune eller region, som bopælskommunen ikke har indgået aftale med, samt der skabes øget gennemsigtighed med taksterne på området.

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 bopælskommune har tilvejebragt tilbud om behandling for alkoholmisbrug, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte private behandlingssted, den takst, der fremgår af den indgåede aftale, jf. § 141, stk. 2 eller 6. 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.

Det betyder, at bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte private behandlingssted, betaler den takst, der fremgår af den indgåede aftale. Såfremt der ikke er fastsat en takst, skal prisen 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. § 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 private behandlingssted, den takst, der fremgår af den indgåede aftale, jf. § 141, stk. 2 eller 8. 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.

Det betyder, at bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er privat, betaler den takst, der fremgår 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 visiteret til dagbehandling for alkoholbehandling, jf. det foreslåede § 141, stk. 8, vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, at det valgte behandlingssted er inden for rammerne af bopælskommunens visitation. Det betyder f.eks., at det valgte behandlingssteds intensitet og indhold skal være tilsvarende det behandlingssted, som bopælskommunen har visiteret borgeren til. Hermed forstås, at behandlingens varighed, f.eks. antal timer ad gangen og antal gange i ugen, svarer til den valgte intensitet. Såfremt et behandlingssted vælger at behandle en borger og hvor behandlingen ikke svarer til den behandling, som kommunen har vurderet som nødvendig, er kommunen ikke forpligtet til at betale for behandlingen.

Det foreslås med affattelsen af sundhedslovens § 252, stk. 4, at for personer, som er visiteret til døgnbehandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 9, 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 private behandlingssted, den takst, der fremgår af den indgåede aftale, jf. § 141, stk. 2 eller 9. 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.

Det betyder, at bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte behandlingssted, såfremt det er privat, betaler den takst, der fremgår 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 visiteret til døgnbehandling for alkoholbehandling, jf. det foreslåede § 141, stk. 9, vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, at det valgte behandlingssted er inden for rammerne af bopælskommunens visitation. Det betyder f.eks., at det valgte behandlingssteds intensitet og indhold skal være tilsvarende det behandlingssted, som bopælskommunen har visiteret borgeren til. Såfremt et behandlingssted vælger at behandle en borger og hvor behandlingen ikke svarer til den behandling, som kommunen har vurderet som nødvendig, er kommunen ikke forpligtet til at betale for behandlingen.

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 denne.

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.

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 der stilles krav om skriftlighed til alle aftaler, dels fordi private behandlingssteder, for at indgå i borgerens frie valg for ambulante behandling for alkoholmisbrug, fremover skal indgå aftaler med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne. Lovforslaget forventes dog ikke at medføre økonomiske konsekvenser for kommunerne bredt set. Det skyldes, at ændringerne forventes at have positive implementeringskonsekvenser ved, at kommunernes udgifter til behandling for alkoholmisbrug reduceres, når styring af området forbedres for kommunerne. Ændringerne i lovforslaget giver ikke anledning til IT-tilpasninger hos kommunerne.

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. Det bemærkes endvidere, at krav om 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 borgerne, 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.

Lovforslaget skønnes at have mindre administrative konsekvenser for erhvervslivet, da det kan blive mere ressourcetekrævende for private behandlingssteder at indgå aftaler om offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug, dels fordi der fastsættes krav til indholdet heraf og at aftalerne skal være skriftlige, dels fordi behandlingsstederne, for at indgå i borgerens frie valg for ambulante behandling for alkoholmisbrug, fremover skal indgå aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne. Endeligt vil der som opfølgning på lovforslaget blive stillet krav om, at aftaler mellem private behandlingssteder og kommunalbestyrelser 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. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 2. juli 2020 til den 12. august 2020 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Danske Regioner, KL, 3F, Ansatte Tandlægers Organisation, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Den Danske Dyrlægeforening, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Speciallæger, Jordemoderforeningen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Socialpædagogernes Landsforbund, Tandlægeforeningen, Yngre Læger, Alzheimerforeningen, Angstforeningen, Astma-Allergi Forbundet, Bedre Psykiatri, Danmarks Lungeforening, Dansk Handicap Forbund, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ældreåd, Depressionsforeningen, Det Sociale Netværk, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Giftforeningen, Hjernesagen, Hjerneskedeforeningen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen for Sociale Tilbud, Landsforeningen LEV,

Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Muskelsvindfonden, OCDforeningen, Osteoporoseforeningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Polioforeningen, Scleroseforeningen, Selveje Danmark, Sjældne Diagnoser, Sundhed Danmark – Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Udviklingshæmmedes Landsforbund, UlykkesPatientForeningen, ÆldreForum, Ældresagen, Advokatrådet, Alkohol og Samfund, ATP, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Center for Bioetik og Nanoetik, Center for Etik og Ret, Center for hjerneskade, Danish Care, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Danmarks Arbejdsgiverforening, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Center for Organdonation, Dansk Diagnostika og Laboratorieforening, Dansk Epidemiologisk Selskab, Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Industri, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondata-sikkerhed, Dansk Neurokirurgisk Selskab, Dansk Neurologisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Standard, Dansk Tatovør Laug, Dansk Transplantations Selskabs, Danske Dental Laboratorier, Danske Diakonhjem, Danske Seniorer, De Videnskabsetiske Komiteer for Region Hovedstaden, De Videnskabsetiske Komiteer for Region Midtjylland, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Den Videnskabsetiske Komité for Region Nordjylland, Den Videnskabsetiske Komité for Region Sjælland, Den Videnskabsetiske Komité for Region Syddanmark, Demenskoordinatorer i Danmark, Den Danske Dommerforening, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, DiaLab, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Faglige Seniorer, FLOR, Forbrugerrådet, Forbundet Kommunikation og Sprog, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Foreningen for Parallelimportører af Medicin, Foreningen af Platformøkonomi i Danmark, Forsikring & Pension, GCP-enheden ved Aalborg og Aarhus Universitetshospitaler, GCP-enheden ved Odense Universitetshospital, GCP-enheden ved Københavns Universitet, Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemedler, Institut for Menneskerettigheder, Landbrug & Fødevarer, Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg, Lægemedelindustriforeningen, MEDCOM, Medicoindustrien, Patienterstatningen, Pharmadannmark, Pharmakon, Psykiatrifonden, Rådet for Socialt Udsatte, Samvirkende Menighedsplejer, Retspolitisk Forening, Tandlægeforeningens Tandskade-erstatning, Ankestyrelsen, Tjellesen Max Jenne A/S, ViNordic, VIVE, Datatilsynet, Den Nationale Videnskabsetiske Komité, Aalborg Universitet, Aarhus Universitet, Danske Universiteter, Danmarks Tekniske Universitet, IT-Universitet i København, Københavns Universitet, Roskilde Universitet, Syddansk Universitet.

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/ Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/ Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen af betydning	Ingen
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Det kan blive mere ressourcekrævende for private behandlingssteder at indgå aftaler om behandling for alkoholmisbrug De skriftlige aftaler mellem private behandlingssteder og kommunalbestyrelser skal offentliggøres på Tilbudsportalen Der er dog tale om et lille omfang af administrative konsekvenser for de private behandlingssteder.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
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, at bestemmelserne i kapitlet omfatter behandling for alkoholmisbrug for offentlige midler. Dette omfatter både offentlige behandlingssteder og private behandlingssteder, som er godkendte 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.

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 og 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 alkoholbe-

handlingssteder 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. 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. "Alkoholmisbrugere" vurderes mere stigmatiserende, fordi betegnelsen alkoholmisbruger er knyttet til personen fremfor til tilstanden. 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 og borgere, som har et skadeligt alkoholforbrug. 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 godkendte 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.

Det er den enkelte kommunes ansvar at tilrettelægge behandlingsindsatsen på alkoholområdet. Ved tilrettelæggelsen skal kommunen sikre sig, at der er et tilstrækkeligt udbygget behandlingstilbud.

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 offentlige behandlingssteder, som f.eks. er etableret af andre kommuner eller af regioner, 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 – er en betingelse for, at kommunalbestyrelsen kan anvende behandlingsstedet i dens tilbud om behandling for alkoholmisbrug. Behandlingssteder for alkoholmisbrug skal godkendes af socialtilsynet som generelt egnede for, at kommunalbestyrelsen kan anvende behandlingsstedet til at tilvejebringe tilbud om behandling, og de vil blive underlagt driftsorienteret tilsyn fra socialtilsynene.

Indførelsen af formkravet for aftalerne betyder, at der for aftaler indgået mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder fremover 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 mundtlig aftale, skal ændres til skriftlig aftale 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 fremover 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. Et regionsråd med hvilket kommunalbestyrelsen har indgået aftale, kan tilvejebringe behandlingspladser ved aftale med private behandlingssteder. Regionsrådet kan ligeledes tilvejebringe behandlingspladser ved aftale med et andet regionsråd i tilfælde, hvor dette måtte anses for hensigtsmæssigt på grund af geografiske forhold eller varetagelse af særlige behandlingsbehov.

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. Kvalitetsmodellen er en ramme, som socialtilsynet skal anvende i vurderingen af, om et tilbud har den fornødne kvalitet. I kvalitetsmodellen er de 7 kvalitetstemaer, som fremgår af § 6, stk. 2, nr. 1-6 og 8, i lov om socialtilsyn, konkretiseret i en række kvalitetskriterier og kvalitetsindikatorer.

Kriterierne er mål, som alle tilbud forventes at leve op til. Indikatorerne er det, som socialtilsynet skal se efter for at vurdere, om målene nås. Socialtilsynet kan inddrage andre forhold i deres kvalitetsvurdering. Kvalitetsmodellen er re-

guleret i bilag 1 til bekendtgørelse om socialtilsyn. Opgaven består i at kontrollere, at borgerne får en tilfredsstillende behandling, og at de offentlige midler kun anvendes til behandling for alkoholmisbrug 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 tilbud 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.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 5, at rådgivning om og ambulantly 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 således at det er præciseret i bestemmelsen, at retten til anonym behandling alene gælder for ambulantly behandling. Det bemærkes, at der er tale om en videreførelse af den gældende ret til anonym ambulantly behandling, hvilket dog præciseres direkte i bestemmelsen.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at en person, som ønsker at modtage anonym ambulantly behandling for alkoholmisbrug, kan rette henvendelse direkte til et behandlingssted og modtage behandling uden at behandlingsstedet 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 oplysninger 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 bemærkes, at oplysningerne skal være gjort anonyme, sådan at ingen fysiske personer kan identificeres ud fra oplysningerne eller i kombination med andre oplysninger. Det bemærkes endvidere, at reglerne i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven skal iagttages i forbindelse med behandling af personoplysninger.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 6, at en person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, uden visitation fra bopælskommunen kan vælge at modtage ambulantly behandling ved et behandlingssted, der er godkendt af socialtilsynet, jf. stk. 4, og som enten er tilvejebragt af bopælskommunen, et andet offentligt behandlingssted eller et privat behandlingssted. For private behandlingssteder gælder endvidere, at behandlingsstedet for at være omfattet af borgerens frie valg af ambulantly behandling skal have en skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået

aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne, jf. stk. 7.

Bestemmelsen indebærer, som det allerede er tilfældet efter gældende ret, en ret for personer, som ønsker at komme i ambulans behandling for alkoholmisbrug, til at vælge at modtage behandling på et hvilket som helst offentligt eller privat behandlingssted uden visitation fra bopælskommunen. Behandlingsstedet skal dog 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 et privat behandlingssted, at behandlingsstedet har indgået en skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne. Betingelsen om at have indgået skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne skal opfyldes af alle private behandlingssteder, som ønsker at være omfattet af borgerens frie valg af behandlingssted for ambulans behandling.

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

Borgeren får adgang til at vælge mellem alle de private behandlingssteder, som har indgået aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne. Dette skal sikre, at borgerne har et reelt frit valg af behandlingssted, samtidig med at det sikres, at behandlingssteder er i stand til at levere behandling af en tilstrækkelig kvalitet ud fra ensartede kriterier. Det vil derfor ikke ændre på borgers mulighed for at vælge et behandlingssted, som ikke er beliggende i bopælskommunen eller i bopælsregionen.

Formålet er endvidere at hæve niveauet for indgåelse af aftaler med private behandlingssteder, som vil kunne være omfattet af borgerens frie valg af behandlingssted for ambulans behandling. Ved at hæve niveauet så aftaleindgåelse med private behandlingssteder om ambulans behandling bliver et tværkommunalt samarbejde, og at der som følge heraf forventeligt bliver færre kommuner, som indgår aftaler, men som derimod indgår aftaler hyppigere, sikres der ensartethed på tværs af landet i forhold til tilbud og behandlingskvalitet, ligesom der skabes mere kontinuitet og kvalitet i aftaleindgåelsen på tværs af landet.

Intentionen med muligheden for, at kommuner kan indgå aftale med hinanden om, at én af kommunerne indgår aftale på kommunernes vegne med private behandlingssteder om ambulans behandling for alkoholmisbrug, og med kravet om, at private behandlingssteder, for at være omfattet af borgerens frie valg, skal have en skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne, er gennem tværkommunalt samarbejde at bidrage til sikring

af kvaliteten af de private behandlingstilbud, som borgerne frit kan vælge.

Det er forventningen, at muligheden for tværkommunalt samarbejde om indgåelse af aftaler med private behandlingssteder om ambulans behandling for alkoholmisbrug vil blive benyttet inden for rammerne af de fem KKR under KL, hvor kommunerne inden for en region kan samarbejde med andre kommuner om en tværkommunal indsats på f.eks. sundheds- og socialområdet og drøfte tværkommunalt samarbejde inden for området.

Det forhold, at det private behandlingssted fremover skal indgå aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne, før et privat behandlingssted kan være omfattet af borgerens frie valg af ambulans behandlingssted, vil skabe større sikkerhed for, at der er sammenhæng mellem indhold og pris, samt større ensartethed i behandlingskvalitet end hvis kun én kommunalbestyrelse har foretaget vurderingen. Den nye ordning vil sammen med socialtilsynets godkendelse, som allerede i dag er en forudsætning, skabe bedre rammer for den offentligt finansierede behandling for alkoholmisbrug.

Formålet er at understøtte, at der alene indgås aftaler med behandlingssteder, som yder behandling for alkoholmisbrug af tilstrækkelig høj kvalitet og under rimelige forhold, herunder i forhold til prisansættelse for behandling for alkoholmisbrug, da der fremover vil være færre kommuner, som indgår aftaler med private behandlingssteder, og derfor har bedre forudsætninger for at sammenligne indhold af og takster for behandling og dermed sikre en større ensartethed i behandlingskvaliteten på tværs af landet end de enkelte 98 kommuner.

Der stilles alene for ambulans behandling krav om, at kommunerne skal bemyndige hinanden til at indgå aftaler på deres vegne med private behandlingssteder, og dermed krav om aftaleindgåelse med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne. Det skyldes, at der er kommunal visitation til dag- og døgnbehandling, hvorfor der ikke er samme styringsmæssige udfordringer for kommunerne som på den ambulante behandling. Ved døgnbehandling er der tale om et meget individuelt tilrettet forløb, hvor især varigheden og borgerens behov varierer betydeligt. Det betyder, at det vil være langt vanskeligere at udforme et pakkeforløb, og den enkelte kommune skal derfor efterfølgende lave aftaler om køb af ekstra ydelser f.eks. psykiatrisk udredning, behandling af somatiske problemstillinger m.v.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 7, at kommuner kan indgå aftale med hinanden om, at én af kommunerne indgår aftale på kommunernes vegne med private behandlingssteder om ambulans behandling for alkoholmisbrug efter stk. 6.

Med forslaget kan kommunerne aftale at indgå aftaler på vegne af hinanden.

Det er forventningen, at muligheden for tværkommunalt samarbejde om indgåelse af aftaler med private behand-

lingssteder om ambulat behandling for alkoholmisbrug vil blive benyttet inden for rammerne af de fem KKR under KL, hvor kommunerne inden for en region kan samarbejde med andre kommuner om en tværkommunal indsats på f.eks. sundheds- og socialområdet og drøfte tværkommunalt samarbejde inden for området.

Det forudsættes, at kommunerne ved aftaleindgåelsen med de private leverandører søger at sikre, at borgerne har en reel mulighed for at benytte det frie valg på området, under forudsætning af, at behandlingsstederne kan levere behandlingen med den fornødne kvalitet under rimelige vilkår.

Det er et vigtigt element i behandling for alkoholmisbrug, at borgeren har frit valg af behandlingssted og intentionen med den nye model tager højde herfor. Ved at hæve niveauet for aftaleindgåelse med private behandlingssteder og ved at færre kommuner indgår aftalerne, understøttes, at der alene indgås aftaler med behandlingssteder, som yder behandling for alkoholmisbrug af tilstrækkelig høj kvalitet og under rimelige forhold, og dermed kan borgeren trygt gøre brug af sit frie valg. Sundheds- og Ældreministeriet vil løbende i 2021 følge kommunernes benyttelse af muligheden og gøre foreløbig status herover med udgangen af juni samme år. Hvis det mod forventning viser sig, at kommunerne kun i begrænset omfang har benyttet muligheden, vil ministeriet overveje, hvilke lovgivningsmæssige skridt, herunder evt. en forlængelse af overgangsperioden, eller andre skridt, der kan sikre borgernes frie valg af behandlingssted.

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 dagbehandling kan vælge at modtage dagbehandling på et behandlingssted, der er godkendt af socialtilsynet, jf. stk. 4, som enten er tilvejebragt af bopælskommunen, et andet offentligt behandlingssted eller et privat behandlingssted. For private behandlingssteder gælder endvidere, at behandlingsstedet skal have en skriftlig aftale med minimum én kommunalbestyrelse 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 andet tilsvarende behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret.

Det betyder således, 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 en person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, efter at være blevet visiteret af bopælskommunen til døgnbehandling kan vælge at modtage døgnbehandlingen på et behandlingssted, der er godkendt af socialtilsynet, jf. stk. 4, som enten er tilvejebragt af bopælskommunen, et andet offentligt behandlingssted et privat behandlingssted. For private behandlingssteder gælder endvidere, at behandlingsstedet skal have en skriftlig aftale med minimum én kommune 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 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 andet tilsvarende behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret.

Det betyder således, at i tilfælde, hvor kommunen har vurderet, at personen har behov for døgnbehandling, men personen i stedet påbegynder dagbehandling, 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. 10, 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. 11.

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

Det er den enkelte kommunes ansvar at tilrettelægge behandlingsindsatsen på området. 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 ambulat behandlingssted eller har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.

Ved iværksættelse af behandling forstås, at borgeren skal have modtaget tilbud om en form for behandling. At en borger er visiteret til et behandlingstilbud, som først har kapacitet efter tre uger er således ikke tilstrækkeligt for, at kommunen har opfyldt behandlingsgarantien. I et sådan tilfælde vil kommunen således skulle tilbyde borgeren en anden form for behandling indtil, at der er plads på det ønskede tilbud med ventetid.

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 øns-

ke om at komme i behandling, mister motivationen for behandling, inden denne sættes i værk.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 11, at fristen i henhold til stk. 10 kan fraviges, hvis personen efter stk. 6 vælger at modtage behandling ved et andet behandlingssted end et, hvor kommunalbestyrelsen har tilvejebragt tilbud om ambulant behandling, jf. stk. 2. Fristen i henhold til stk. 10 kan endvidere fraviges, hvis personen efter stk. 8 eller 9 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. 10, 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 ambulant behandling på et andet offentligt eller privat behandlingssted end et behandlingssted, som bopælskommunen stiller til rådighed, eller hvor borgeren benytter retten til efter stk. 8 og 9 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. 12, at et behandlingssted kan afvise at modtage en person, som har valgt et andet behandlingssted end det, 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 aldrig ske på baggrund af borgerens race, seksualitet, religion 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 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 religion ikke vil kunne opfylde sin forpligtigelse til efter aftale med en kommune at tilvejebringe tilbud om behandling for alkoholmisbrug til kommunens borgere.

Det foreslås med sundhedslovens § 141, stk. 13, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om ambulant, dag- og døgnbehandling, herunder om afgrænsningen mellem behandlingstilbuddene og om aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder.

Efter bestemmelsen bemyndiges sundheds- og ældreministeren til at fastsætte regler om f.eks. minimumskrav til indholdet i aftalerne mellem private behandlingstilbud og kommunalbestyrelser, samt om definitioner af ambulant, 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 på bekendtgørelsesniveau, som behandlingsstederne kan støtte ret på. Sundhedsstyrelsen vil blive inddraget i fastsættelsen af definitionerne, ligesom definitionerne vil tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer, og i Sundhedsstyrelsens publikation ”Fællesindhold for registrering af alkoholmisbrugere i behandling”.

Det tilsigtes endvidere, at der fastsættes regler, der indebærer, at der i aftalerne mellem de private behandlingssteder og kommunalbestyrelsen er taget stilling til, om aftalen omhandler ambulant, 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.

De krav, som kan stilles til aftalerne skal være proportionale og rimelige. Det følger heraf, at der f.eks. ikke vil kunne stilles krav til de private behandlingssteder, som offentlige behandlingssteder ikke også normalt vil skulle og kunne leve op til.

Det forudsættes, at fastsættelse af regler om aftaleindgåelse og -indhold 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 behand-

ling 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 alkoholmisbrug 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. "Alkoholmisbrugere" vurderes mere stigmatiserende, fordi betegnelsen alkoholmisbruger er knyttet til personen fremfor til tilstanden. 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 og borgere, som har et skadeligt alkoholforbrug.

Til nr. 4.

Sundhedslovens §§ 141 b-f handler om behandling til gravide misbrugere med et alkoholmisbrug. Kommunalbestyrelsen er forpligtet til at stille døgnbehandling til rådighed. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde den gravide, som har et misbrug at indgå kontrakt med kommunalbestyrelsen om, at kommunalbestyrelsen må tilbageholde den gravide under særlige omstændigheder. Forholdene vedr. tilbageholdelsen er reguleret i sundhedslovens § 141 b-g.

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. "Alkoholmisbrugere" vurderes mere stigmatiserende, fordi betegnelsen alkoholmisbruger er knyttet til personen fremfor til tilstanden. 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 og borgere, som har et skadeligt alkoholforbrug. Den sproglige ændring foretages i sundhedslovens §§ 141 b – 141 f.

Til nr. 5.

Det fremgår af sundhedslovens § 141 d, stk. 1, at afgørelse om tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens

leder og skal snarest muligt meddeles den gravide alkoholmisbruger.

Det foreslås, at der foretages en sproglig ændring af bestemmelserne, således at betegnelsen "alkoholmisbruger" ændres til "person, som har et alkoholmisbrug". Betegnelsen alkoholmisbruger vil således ikke blive brugt længere om personer, som har et alkoholmisbrug, da det kan omfattes som stigmatiserende. "Alkoholmisbrugere" vurderes mere stigmatiserende, fordi betegnelsen alkoholmisbruger er knyttet til personen fremfor til tilstanden. 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 og borgere, som har et skadeligt alkoholforbrug.

Til nr. 6.

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

Med forslaget etableres mulighed for mellemkommunal refusion i tilfælde af, at 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.

Til nr. 7.

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. 8.

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 ved lov nr. 1536 af 27. december 2014 om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling, frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling og befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin) 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. 9.

Til nr. 9.

Det fremgår med den foreslåede ændring af sundhedslovens § 252, stk. 1, jf. § 1, nr. 13, at bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 samt til lægesamtaler og til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, jf. dog stk. 3.

En tilsvarende beskrivelse findes ikke for personer, der i forbindelse med ambulantly 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.

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, 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 bopælskommune har tilvejebragt tilbud om behandling for alkoholmisbrug, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte private behandlingssted, den takst, der

fremgår af den indgåede aftale, jf. § 141, stk. 2 eller 6. 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, gør brug af det frie valg af behandlingssted for ambulantly behandling, jf. det foreslåede § 141, stk. 6, og dermed 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 private behandlingssted, betaler den takst, der fremgår 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. § 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 private behandlingssted, den takst, der fremgår af den indgåede aftale, jf. § 141, stk. 2 eller 8. 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 det 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. 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 privat, betaler den takst, der fremgår 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 visiteret til dagbehandling for alkoholbehandling, jf. det foreslåede § 141, stk. 8, vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, at det valgte behandlingssted er inden for rammer af bopælskommunens visitation. Det betyder f.eks., at det valgte behandlingssteds intensitet og indhold skal være tilsvarende det behandlingssted, som bopælskommunen har visiteret borgeren til. Hermed forstås, at behandlingens varighed, f.eks. antal timer ad gangen og antal gange i ugen, svarer til den valgte intensitet. Såfremt et behandlingssted vælger at behandle en borger og hvor behandlingen ikke

svarer til den behandling, som kommunen har vurderet som nødvendig, er kommunen ikke forpligtet til at betale for behandlingen.

Det foreslås, at der indsættes et *stk. 4*, hvoraf det fremgår, at for personer, som er visiteret til døgnbehandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 9, 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 private behandlingssted, den takst, der fremgår af den indgåede aftale, jf. § 141, stk. 2 eller 9. 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. 9, 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 privat, betaler den takst, der fremgår 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 visiteret til døgnbehandling for alkoholbehandling, jf. det foreslåede § 141, stk. 9, vælger at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, at det valgte behandlingssted er inden for rammer af bopælskommunens visitation. Det betyder f.eks., at det valgte behandlingssteds intensitet og indhold skal være tilsvarende det behandlingssted, som bopælskommunen har visiteret borgeren til. Hermed forstås, at behandlingens varighed, f.eks. antal timer ad gangen og antal gange i ugen, svarer til den valgte intensitet. Såfremt et behandlingssted vælger at behandle en borger og hvor behandlingen ikke svarer til den behandling, som kommunen har vurderet som nødvendig, er kommunen ikke forpligtet til at betale for behandlingen.

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 andet offentligt eller privat behandlingssted i en anden kommune eller region, som bopælskommunen ikke har indgået aftale med, samt der skabes øget gennemsigtighed med taksterne på området. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.4 og 2.3.4 i lovforslagets almindelige bemærkninger og bemærkningerne til § 1, nr. 2, oven for.

Til § 2

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 af § 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.

Den 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 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 ændre bestemmelserne, 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, og 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.

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

Til nr. 3.

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.

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

Til § 3

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 patienten, 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, (tvangsfiksering må kun anvendes kortvarigt og i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme og helbred), 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 § 3, nr. 2 og 3.

Til nr. 2.

Det fremgår af psykiatrilovens § 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 ind sættes 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 psykiatrilovens § 15, stk. 3, at ville det i et tilfælde som nævnt i § 14, stk. 2, nr. 1, (tvangsfiksering må kun anvendes kortvarigt og i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme og helbred) 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 foreslås, 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.

Psykiatrilovens § 18 c handler om oppegående tvangsfikseringen. Oppegående tvangsfiksering er tvangsfiksering, hvor patienten ikke er fastspændt til en seng. Oppegående tvangsfiksering kan alene anvendes over for patienter, der er anbragt på Sikringsafdelingen under retspsykiatrisk afdeling, region Sjælland, og hvis en række kriterier er opfyldt.

For at kunne anvende oppegående tvangsfiksering skal det godkendes af Styrelsen for Patientsikkerhed, som træffer afgørelse efter indstilling fra et særligt sagkyndigt råd.

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 § 18 c, stk. 9, at hvis Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med sit tilsyn finder, at en oppegående tvangsfiksering bør ophøre, kan Sundhedsstyrelsen ophæve den oppegående tvangsfiksering med øjeblikkelig virkning. Det bør stå Styrelsen for Patientsikkerhed i begge led.

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.

Det foreslås i psykiatrilovens § 18 c, stk. 6, 3. pkt., stk. 9, 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 ansvar 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.

Psykiatrilovens § 18 c handler om oppegående tvangsfikseringen. Oppegående tvangsfiksering er tvangsfiksering, hvor patienten ikke er fastspændt til en seng. Oppegående tvangsfiksering kan alene anvendes over for patienter, der er anbragt på Sikringsafdelingen under retspsykiatrisk afdeling, region Sjælland, og hvis en række kriterier er opfyldt.

Det fremgår af psykiatrilovens § 18 c, stk. 4, at oppegående tvangsfiksering alene kan iværksættes efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Psykiatrilovens § 18 c handler om oppegående tvangsfikseringen. Oppegående tvangsfiksering er tvangsfiksering, hvor patienten ikke er fastspændt til en seng. Oppegående tvangsfiksering kan alene anvendes over for patienter, der er anbragt på Sikringsafdelingen under retspsykiatrisk afdeling, region Sjælland, og hvis en række kriterier er opfyldt.

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.

Det foreslås i psykiatrilovens § 18 c, stk. 4, 3. pkt., at ændre Sundhedsstyrelsens til Styrelsen for Patientsikkerheds.

Til nr. 6.

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. 7.

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 tvangsendlæggelse, 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 fremover 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 2014-15, A, L 137 som fremsat, side 30.

Til nr. 8.

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 særanliggende.

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 ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Til § 4

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.

Til § 5

Til nr. 1.

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

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.

Det foreslås med *stk. 2*, 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, 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.

Det foreslås med *stk. 3*, at private behandlingssteder for alkoholmisbrug senest den 1. januar 2022 skal have indgået en skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6, 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 tidsmæssigt at indrette sig på kravet om skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne om tilvejebringelse af tilbud om ambulans behandling for alkoholmisbrug inden for fritvalsordningen.

For disse behandlingssteder betyder den foreslåede overgangsordning, at behandlingsstederne senest den 1. januar 2022 skal have indgået en skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne for at være omfattet af borgerens frie valg af ambulans behandling for alkoholmisbrug, jf. sundhedslovens § 141, stk. 6, 2. pkt., som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2.

§ 8

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 § 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 psykiatriloven

trilovens § 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.

Det fremgår af strålebeskyttelseslovens § 28, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig an-

ordning 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 §§ 3-6 ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

*Gældende formulering**Lovforslaget*

§ 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 § 1 i lov nr. 1053 af 30. juni 2020, foretages følgende ændringer:

Kapitel 40

»Kapitel 40

*Behandling for alkoholmisbrug**Offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug«.*

§ 141. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere.

Stk. 2. Alkoholbehandling skal iværksættes senest 14 dage efter, at alkoholmisbrugeren har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.

Stk. 3. 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.

Stk. 4. 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.

Stk. 5. 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.

Stk. 6. 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

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 godkendte 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 ambulans behandling for alkoholmisbrug skal ydes anonymt, hvis personen med alkoholmisbrug ønsker det.

Stk. 6. En person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, kan uden visitation

selv har etableret, gælder endvidere, at behandlingsstedet skal have en aftale 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

fra bopælskommunen vælge at modtage ambulantly behandling ved et behandlingssted, der er godkendt af socialtilsynet, jf. stk. 4, og som enten er tilvejebragt af bopælskommunen, et andet offentligt behandlingssted eller et privat behandlingssted. For private behandlingssteder gælder endvidere, at behandlingsstedet for at være omfattet af borgerens frie valg skal have en skriftlig aftale med mindst én kommune, som har indgået aftale med behandlingsstedet på kommunens egne og mindst én anden kommunes vegne, jf. stk. 7.

Stk. 7. Kommuner kan indgå aftale med hinanden om, at én af kommunerne indgår aftale på kommunernes vegne med private behandlingssteder om ambulantly behandling for alkoholmisbrug efter stk. 6.

Stk. 8. En person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, kan efter at være blevet visiteret af bopælskommunen til dagbehandling vælge at modtage dagbehandling på et behandlingssted, der er godkendt af socialtilsynet, jf. stk. 4, og som enten er tilvejebragt af bopælskommunen, et andet offentligt behandlingssted eller et privat behandlingssted. For private behandlingssteder gælder endvidere, at behandlingsstedet skal have en skriftlig aftale med minimum én kommunalbestyrelse om at indgå i det kommunale tilbud om dagbehandling for alkoholmisbrug.

Stk. 9. En person, som ønsker at komme i behandling for alkoholmisbrug, kan efter at være blevet visiteret af bopælskommunen til døgnbehandling vælge at modtage døgnbehandlingen på et behandlingssted, der er godkendt af socialtilsynet, jf. stk. 4, og som enten er tilvejebragt af bopælskommunen, et andet offentligt behandlingssted eller et privat behandlingssted. For private behandlingssteder gælder endvidere, at behandlingsstedet skal have en skriftlig aftale med minimum én kommune om at indgå i det kommunale tilbud om døgnbehandling for alkoholmisbrug.

Stk. 10. 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. 11.

§ 141 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.

Stk. 2-5. ---

§ 141 b. ---

Stk. 2. Inden en behandling omfattet af stk. 1 indledes, skal kommunalbestyrelsen indgå en skriftlig kontrakt med den gravide alkoholmisbruger om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Stk. 3. ---

Stk. 4. En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide alkoholmisbruger skal indgås for perioden frem til fødslen.

Stk. 5. Den gravide alkoholmisbruger kan opsigge en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når betingelserne for tilbageholdelse efter § 141 c ikke er opfyldt.

§ 141 c. Under en behandling omfattet af § 141 b kan tilbageholdelse ske, når der er en begrundet

Stk. 11. Fristen i henhold til stk. 10 kan fraviges, hvis personen efter stk. 6 vælger at modtage behandling ved et andet behandlingssted end et, hvor kommunalbestyrelsen har tilvejebragt tilbud om ambulant behandling, jf. stk. 2. Fristen i henhold til stk. 10 kan endvidere fraviges, hvis personen efter stk. 8 eller 9 vælger at modtage behandling på et andet offentligt eller privat behandlingssted end det behandlingssted, hvortil bopælskommunen har visiteret den pågældende.

Stk. 12. 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. 13. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om ambulant, dag- og døgnbehandling, herunder om afgrænsning mellem behandlingstilbuddene og om aftaler mellem kommunalbestyrelser og private behandlingssteder.«

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, stk. 5, § 141 c, stk. 1 og stk. 1, nr. 1 og 3, § 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,«.

formodning om, at den gravide alkoholmisbruger vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforvarsligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi

1) den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret,

2) ---

3) den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Stk. 2. ---

§ 141 d. ---

Stk. 2. 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.

Stk. 3. ---

Stk. 4. 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.

§ 141 e. Kommunen skal efter anmodning fra den gravide alkoholmisbruger indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Stk. 2. 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.

§ 141 f. ---

Stk. 2. 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 lemme eller helbred.

§ 141 d. Afgørelse om tilbageholdelse træffes af behandlingsinstitutionens leder og skal snarest muligt meddeles den gravide alkoholmisbruger.

5. I § 141 d, stk. 1, ændres »alkoholmisbruger« til: »», som har et alkoholmisbrug«.

Stk. 2-4. ---

§ 249. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133, 134 a og 135.

Alkoholbehandling og behandling for stofmisbrug

§ 252. Bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, jf. dog stk. 3.

§ 252. ---

Stk. 2-3. ---

6. I § 249 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Tilbyder en anden kommune end bopælskommunen 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 bopælskommunen. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen.«

7. *Overskriften før § 252* affattes således:

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

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

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

»*Stk. 2.* For personer, som ønsker ambulante behandling for alkoholmisbrug, jf. § 141, stk. 6, og som har valgt at blive behandlet på et andet offentligt eller privat behandlingssted end et, hvorpå bopælskommune har tilvejebragt tilbud om behandling for alkoholmisbrug, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis behandlingssted er valgt, eller til det valgte private behandlingssted, den takst, der fremgår af den indgåede aftale, jf. § 141, stk. 2 eller 6. 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. 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 private behandlingssted, den takst, der fremgår af den indgåede aftale, jf. § 141, stk. 2 eller 8. 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. 9, 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 private behandlingssted, den takst, der fremgår af den indgåede aftale, jf. § 141, stk. 2 eller 9. 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. 2 og 3 bliver herefter stk. 5 og 6.

§ 2

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:

§ 5. ---

Stk. 2. ---

Stk. 3. Socialtilsynets godkendelse efter stk. 1 er en betingelse for, at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling på behandlingssteder, som er nævnt i § 4,

§ 7.

Stk. 2. Socialtilsynet skal ved varetagelsen af tilsynsopgaven indhente relevant information, herunder

1) aflægge anmeldte og uanmeldte tilsynsbesøg i tilbuddet,

2) indhente oplysninger fra tilbuddet, herunder tilbuddets seneste årsrapport, jf. § 12, stk. 4,

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

1. I § 5, *stk. 3*, ændres »§ 141, stk. 6« til: »§ 141, stk. 2«.

2. I § 7, *stk. 2, nr. 4*, og § 10, *stk. 2*, ændres »som har visiteret borgere til behandlingsstedet« til: »hvis borgere modtager behandling for alkoholmisbrug på behandlingsstedet«.

om retssikkerhed og administration på det sociale område,

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

Stk. 3-4. ---

§ 10. ---

Stk. 2. 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.

§ 12. ---

Stk. 2. 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

§ 4 a. 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.

§ 15. Beslutning om tvangsfiksering træffes af overlægen, efter at denne har tilset patienten.

Stk. 2. Beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, skal dog træffes af overlægen.

Stk. 3. ---

§ 15. ---

Stk. 2. ---

3. 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«.

§ 3

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, § 18 g« til: »§§ 15 og 18 g«.

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.

Stk. 3. 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.

§ 18 c. ---

Stk. 2-5. ---

Stk. 6. 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.

Stk. 7-8. ---

Stk. 9. Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med sit tilsyn finder, at en oppegående tvangsfiksering bør ophøre, kan Sundhedsstyrelsen ophæve den oppegående tvangsfiksering med øjeblikkelig virkning.

§ 21 a. Overlægen har ansvaret for, at en tvangsfiksering, der udstrækkes i længere tid end 30 dage, indberettes til Sundhedsstyrelsen.

§ 18 c. ---

Stk. 2-3. ---

Stk. 4. Oppegående tvangsfiksering af en patient kan alene iværksættes efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen for Patientsikkerhed træffer på baggrund af ansøgning efter stk. 5 afgørelse i sagen efter indstilling fra et særlig sagkyndigt råd nedsat af Styrelsen for Patientsikkerhed. Sundhedsstyrelsens afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Rådet, som nedsættes af Styrelsen for Patientsikkerhed, består af 1 speciallæge i psykiatri udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, 4 speciallæger i psykiatri udpeget efter indstilling fra Dansk Psykiatrisk Selskab og 1 medlem udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Styrelsen for Patientsikkerhed varetager formandskabet og

3. I § 15, *stk. 3*, som bliver *stk. 2*, ændres i 1. pkt., »lægens« til: »overlægens«, og i 2. pkt. ændres »Lægen« til: »Overlægen«.

4. I § 18 c, *stk. 6, 3. pkt., stk. 9*, og § 21 a, *stk. 1*, ændres »Sundhedsstyrelsen« til: »Styrelsen for Patientsikkerhed«.

5. I § 18 c, *stk. 4, 3. pkt.*, ændres »Sundhedsstyrelsen« til: »Styrelsen for Patientsikkerheds«.

fastsætter efter forhandling med Sundheds- og Ældreministeriet en forretningsorden for det sagkyndige råd.

Stk. 5-9. ---

§ 38 a. ---

Stk. 2. ---

Stk. 3. Det Psykiatriske Ankenævn sekretariatsbetjenes af Patientombuddet, jf. § 11 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

§ 40. ---

Stk. 2. ---

Stk. 3. 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 tilbageførsel.

§ 47. 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.

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.

6. I § 38 a, stk. 3, ændres »Patientombuddet« til: »Styrelsen for Patientklager«.

7. I § 40, stk. 3, 2.pkt., udgår »og 13«.

8. 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«.

§ 4

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 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.«

§ 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 § 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.«

§ 9. ---

Stk. 2. ---

Stk. 3. 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.

§ 3. ---

Stk. 2. 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.