

UDKAST

Sundhedsministeriet

Enhed: SOA
Sagsbeh.: DEPNKTH
Sagsnr.: 2110419
Dok. nr.: 1860838
Dato: 01-09-2021

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelser til borgere på specialiserede sociale botilbud)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som senest ændret ved lov nr. 1184 af 8. juni 2021, foretages følgende ændringer:

1. I § 247, stk. 1, indsættes i 1.pkt. efter ”§§ 120-123”: ”, jf. dog stk. 2”.

2. I § 247 indsættes som stk. 2:

”Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til forebyggende ydelser efter §§ 120-123 til børn og unge, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.”

3. I § 248, stk. 1, ændres: ”stk. 2” til: ”stk. 2 og 3”.

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

”Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129 til børn og unge, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter forbundet ved at levere ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.”

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

5. I § 249 indsættes efter ”135”: ”jf. dog stk. 2”.

UDKAST

6. I § 249 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

”Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133 og 135 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.”

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

7. I § 250 indsættes efter ”§ 138”: ”jf. dog stk. 2”.

8. I § 250 indsættes som *stk. 2*:

”Stk. 2. Opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til opholdskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. Refusion ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.”

9. I § 251 indsættes efter ”§ 140”: ”jf. dog stk. 2”.

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

”Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til genoptræningsydelser efter § 140 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.”

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

11. I § 251 a indsættes efter ”140 b”: ”jf. dog stk. 2”.

12. § 251 a indsættes som *stk. 2*:

UDKAST

”Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.”

13. Overskriften før § 252 affattes således:

”Offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug, lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling”.

14. I § 252, stk. 1, indsættes efter ”og til”: ”lægesamtaler og” og ”stk. 3” ændres til: ”stk. 3 og 4”.

15. I § 252 indsættes som stk. 4:

”Stk. 4. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.”

16. I § 261, 1. punktum, indsættes efter ”§ 170”: ”jf. dog stk. 2”.

17. § 261 indsættes som stk. 2:

”Stk. 2. Opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befordringsgodtgørelse efter § 170 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til opholdskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.”

18. I § 263 indsættes efter ”§ 168, stk. 1”: ”, jf. dog stk. 2”.

UDKAST

19. I § 263 indsættes som *stk. 2*:

”*Stk. 2.* Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1, til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.”

§ 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2022.

§ 3

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

Stk. 2. Lovens § 1, nr. 1, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

UDKAST

Sundhedsministeriet

Enhed: SOA
Sagsbeh.: DEPNKTH
Sagsnr.: 2110419
Dok. nr.: 1860838
Dato: 01-09-2021

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedpunkter
 - 2.1. Mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelser, der leveres til borgere på specialiserede botilbud efter lov om social service
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.2. Sundhedsministeriets overvejelser
 - 2.1.3. Den foreslåede ordning
3. Øvrige konsekvenser af lovforslaget
4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Klimamæssige konsekvenser
8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser
9. Forholdet til EU-retten
10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
11. Sammenfattende skema

1. Indledning

Der er i de seneste år gennemført en række analyser af understøttelse af en hensigtsmæssig organiseringsstruktur på området vedr. kommunernes forsynings- og finansieringsansvar for borgere i tilbud efter lov om social service (serviceloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1548 af 1. juli 2021. Analyserne har identificeret en række udfordringer.

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

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

De foreslåede ændringer af sundhedslovens regler om finansiering af kommunale sundhedsydelser vil bidrage til i højere grad at understøtte en vel fungerende organisering af de specialiserede sociale botilbud for så vidt angår kommunale sundhedsydelser, der måtte blive leveret af den kommune, hvori tilbuddet er beliggende til borgere på det pågældende botilbud.

Der henvises i øvrigt til lovforslag nr. L XX fremsat af social- og ældreministeren den xx, hvor reglerne om beregning af takster for sociale tilbud og ydelser foreslås ændret, så det bliver muligt at indregne udgifterne til visse former for sundhedsfaglig indsats i taksterne for sociale tilbud.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelser, der leveres til borgere på specialiserede botilbud efter lov om social service

2.1.1. Gældende ret

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

UDKAST

Det følger af sundhedslovens § 127, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge under 18 år med bopæl i kommunen vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje, ligesom det følger af sundhedslovens § 129, stk. 1, at børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje hos privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik. Det følger af sundhedslovens § 248, stk. 1, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter sundhedslovens §§ 127 og 129.

Det følger af sundhedslovens § 131, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud. Kommunalbestyrelsen tilbyder endvidere et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller omsorgstandplejen, jf. sundhedslovens § 133, stk. 1.

Det følger desuden af sundhedslovens § 135, stk. 1, at kommunalbestyrelsen yder støtte til tandproteser til personer i tilfælde af funktionelt ødelæggende eller vansirende følger af ulykkesbetingede skader på tænder, mund eller kæber. Det følger af sundhedslovens § 249, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter sundhedslovens §§ 131, 133, 134 a og 135.

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

Det følger af sundhedslovens § 140, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. Det følger af sundhedslovens § 251, stk. 1, at bopælskommunen afholder udgifter til genoptræningsydelser efter § 140.

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

UDKAST

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

Det følger af sundhedslovens § 170, stk. 1, at kommunalbestyrelsen yder befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af sundhedslovens § 59, stk. 1, og som modtager social pension, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter sundhedsloven. Det følger af sundhedsloven § 261, at opholdskommunen afholder udgiften til befordringsgodtgørelse efter § 170. Det følger endvidere af sundhedslovens § 263, at bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter sundhedslovens § 140 og § 168, stk. 1, om tilskud til ydelser købt eller leveret i et andet EU/EØS-land.

2.1.2. Sundhedsministeriets overvejelser

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

Hver enkelt kommune kan i praksis ikke drive tilbud, der imødekommer alle de mangeartede behov hos udsatte borgere og borgere med funktionsnedsættelse i en given kommune. Kommunerne opfylder derfor deres forsyningsansvar ved både at bruge egne tilbud og ved at købe pladser hos andre kommuner, hos regionerne eller hos private leverandører.

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

Hvis et tilbud er beliggende i én kommune, mens andre kommuner også visiterer borgere til et tilbud eller anbringer børn og unge på anbringelsesstedet, vil det almindeligvis være den kommune, hvor tilbuddet er beliggende, der efter sundhedsloven er ansvarlig for at levere og finansiere de kommunale sundhedsydelser, som den enkelte borger måtte have behov for

UDKAST

eller er henvist til. Det gælder f.eks. hjemmesygepleje, genoptræning, vederlagsfri fysioterapi, befordring og tandpleje.

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

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

Det vurderes umiddelbart uhensigtsmæssigt i forhold til at understøtte en velfungerende organisering af specialiserede sociale tilbud, at det er bopælsenholdsvis opholdskommunen, der afholder udgifter til de kommunale sundhedstilbud, som borgere på specialiserede sociale tilbud måtte have behov for, f. eks. i form af hjemmesygepleje, genoptræningstilbud, vederlagsfri fysioterapi, tandpleje og sundhedspleje, mens den pågældende borger bor på det sociale botilbud. Udgifter til sundhedsydelser, der leveres af den kommune, hvor et specialiseret socialt tilbud er beliggende, er således ikke indregnet i den takst, som ligger til grund for den betaling, som den kommune, der i øvrigt betaler for borgerens ophold på tilbuddet, betaler.

En sådan organisering mindsker det kommunale incitament til at oprette og drive specialiserede sociale tilbud til gavn for såvel egne som andre kommuners borgere. Det vurderes derfor hensigtsmæssigt at ændre gældende regler på en måde, som kan fjerne barrieren for, at der oprettes nye specialiserede tilbud og at eksisterende specialiserede tilbud bevares uanset beliggenhed.

2.1.3. Den foreslåede ordning

UDKAST

Det foreslås på denne baggrund, at der for de kommunale sundhedsydelser, der leveres til borgere på specialiserede sociale tilbud af den kommune, hvori tilbuddet er beliggende, etableres hjemmel i sundhedsloven til mellemkommunal refusion, således at henholdsvis opholdskommunen for hjemmesygeplejen og bopælskommunen for de øvrige kommunale sundhedsydelser (forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, kommunal tandpleje, genoptræning, fysioterapi, befordring og befordringsgodtgørelse, behandling for alkoholmisbrug samt lægelig stofmisbrugsbehandling), har ret til mellemkommunal refusion fra den kommune, der i henhold til reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område betaler for borgerens ophold på tilbuddet.

Den foreslåede ordning, hvor der etableres mulighed for mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelser vil indebære, at bopæls- henholdsvis opholdskommunen vil kunne opkræve refusion for de faktiske udgifter til kommunale sundhedsydelser, der er leveret til borgere på sociale tilbud beliggende i kommunen, når borgeren opholder sig på botilbuddet efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service. Refusionen vil, jf. ovenfor, skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

Den foreslåede ordning vil alene finde anvendelse i tilfælde, hvor borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret en borger til ophold eller anbragt et barn eller en ung, i henhold til lov om social service, i et tilbud i anden kommune.

Konkret foreslås det, at opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter sundhedslovens § 138, og at bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til forebyggende ydelser efter sundhedslovens §§ 120-123, for udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter sundhedslovens §§ 127 og 129, for udgifter forbundet med tandpleje efter sundhedslovens §§ 131, 133 og 135, for udgifter til genoptræningsydelser efter sundhedslovens § 140, for udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter sundhedslovens §§ 140 a og 140 b, for udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter sundhedslovens § 141, for udgifter til lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142, for udgifter til befordringsgodtgørelse efter § 170, og for udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

UDKAST

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

Fastlæggelse af hvilken kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp til borgere sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Det bemærkes, at den foreslåede ordning alene har betydning for finansieringen af sundhedsydelser til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold eller bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Ordningen har således ikke betydning for, hvilken kommune, der har myndighedsansvaret for at levere kommunale sundhedsydelser til borgeren, eller for hvilke opgaver de pågældende botilbud eller anbringelsessteder kan eller skal kunne varetage.

Det vil således fortsat være henholdsvis opholdskommunens ansvar at levere hjemmesygeplejeydelser efter sundhedslovens §138, og bopælskommunens ansvar at levere forebyggende ydelser efter sundhedslovens §§ 120-123, kommunale børne- og ungdomstandpleje efter sundhedslovens §§ 127 og 129, tandpleje efter sundhedslovens §§ 131, 133 og 135, genoptræningsydelser efter sundhedslovens § 140, fysioterapiydelser m.v. efter sundhedslovens §§ 140 a og 140 b, behandling for alkoholmisbrug efter sundhedslovens § 141, lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142, befordringsgodtgørelse efter sundhedslovens § 170, og udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter sundhedslovens § 140 og § 168, stk. 1.

3. Øvrige konsekvenser af lovforslaget

Lovforslaget forventes i højere grad at bidrage til at understøtte en velfungerende organisering af de specialiserede sociale tilbud. En mere velfungerende organisering af disse tilbud vil have størst betydning for de kommuner, som har specialiserede sociale tilbud beliggende i kommunen, og hvor det samtidig er andre kommuner eller en anden offentlig myndighed, der har medvirket til, at en person får eller har fået ophold i tilbuddet.

For så vidt der er en overrepræsentation af sådanne tilbud i landdistriktskommuner eller bestemte regioner, vurderes det, at lovforslaget kan få væsentlige overvejende positive regionale, herunder landdistriktsrelaterede konsekvenser for sådanne områder.

4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslaget er udgiftsneutralt og indebærer ikke økonomiske konsekvenser for kommunerne under ét. Lovforslaget berører ikke regionerne og har således ikke økonomiske konsekvenser for regionerne.

Det vurderes, at lovforslaget vil kunne indebære ændring af administrative sagsgange i kommunerne, da en eventuel eksisterende mellemkommunal refusion, samt afregning for borgere på specialiserede sociale tilbud beliggende i en anden kommune end den, der har betalingsforpligtelsen, med lovforslaget også vil kunne omfatte refusion for kommunale udgifter til sundhedsydelse, der leveres til borgere på specialiserede sociale tilbud.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget har ikke økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

7. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke klimamæssige konsekvenser.

8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke miljø- og naturmæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 1. – 29. september 2021 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

...

UDKAST

11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, an- før »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, an- før »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner		Lovforslaget indebærer ændringer af administrative sagsgange i kommunerne. Lovforslaget har ingen betydning for regionerne.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de principper for implementering	Ja	Nej X

UDKAST

af erhvervsrettet EU-regulering/ Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)		
---	--	--

UDKAST

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det fremgår af sundhedslovens § 247, stk. 1, 1.pkt., at bopælskommune afholder udgifter til forebyggende ydelser efter §§ 120-123.

Det foreslås, at der i § 247, stk. 1, *1. pkt.* efter henvisningen til sundhedslovens §§ 120-123 indsættes en henvisning til stk. 2.

Forslaget er en konsekvens af, at der i lovforslagets § 1, nr. 2, foreslås at tilføje et stk. 2 i § 247, hvormed der vil blive mulighed for mellemkommunal refusion for forebyggende ydelser efter sundhedslovens §§ 120-123 til borgere på specialiserede sociale botilbud.

Til nr. 2

Det fremgår af sundhedslovens § 247, at bopælskommunen afholder udgifter til forebyggende ydelser efter sundhedslovens §§ 120-123. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 247 indsættes et *stk. 2*, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til forebyggende ydelser efter sundhedslovens §§ 120-123 til børn og unge, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

Den foreslåede bestemmelses *1. pkt.* vil medføre, at en kommune, som er bopælskommune for børn og unge, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, har ret til refusion for udgifter, som den pågældende kommune (bopælskommunen) afholder til forebyggende ydelser til barnet eller den unge efter sundhedslovens § 247, stk. 1, jf. §§ 120-123.

UDKAST

Refusionen vil efter den foreslåede bestemmelses 2. pkt. skulle svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter foreslåede bestemmelses 3. pkt. skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor barnet eller den unges handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed som følge af en afgørelse om ophold på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, har anbragt barnet eller den unge på et anbringelsessted i en anden kommune, hvor barnet eller den unge derved får bopæl.

Ved anden offentlig myndighed forstås f.eks. ungdomskriminalitetsnævnet eller domstolene, som har kompetence til under visse betingelser at træffe afgørelse om anbringelse af børn og unge på anbringelsessteder efter serviceloven.

Fastlæggelsen af, hvem der er barnet eller den unges handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til hjælp til borgere, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 3

Det fremgår af sundhedsloven § 248, stk. 1, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129, jf. dog stk. 2.

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

Til nr. 4

Det fremgår af sundhedsloven § 248, stk. 1, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter

UDKAST

sundhedslovens §§ 127 og 129, jf. dog stk. 2. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, at der indsættes et nyt *stk. 2* i § 248, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129 til børn og unge, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. Refusion ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

Den foreslåede bestemmelses *1. pkt.* vil medføre, at en kommune, som er bopælskommune for børn og unge, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til børne- og ungdomstandpleje til barnet eller den unge efter sundhedslovens § 248, stk. 1, jf. §§ 127 og 129.

Refusionen vil efter den foreslåede bestemmelses *2. pkt.* skulle svare til bopælskommunens faktiske udgifter forbundet med at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter den foreslåede bestemmelses *3. pkt.* skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

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

Ved anden offentlig myndighed forstås f.eks. ungdomskriminalitetsnævnet eller domstolene, som har kompetence til under visse betingelser at træffe afgørelse om anbringelse af børn og unge på anbringelsessteder efter serviceloven.

UDKAST

Fastlæggelsen af, hvem der er barnet eller den unges handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til hjælp til borgere, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 5

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

Det foreslås, at der i § 249 efter henvisningen til sundhedslovens § 135 indsættes en henvisning til stk. 2.

Forslaget er en konsekvens af, at der i lovforslagets § 1, nr. 6, foreslås at tilføje et stk. 2 i § 249, hvormed der vil blive mulighed for mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133, og 135, til borgere på specialiserede sociale botilbud.

Til nr. 6

Det fremgår af sundhedsloven § 249, stk. 1, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133, 134 a og 135. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, der indsættes et nyt *stk.* 2, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133, og 135, til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

Sundhedslovens § 249, stk. 2, bliver herefter stk. 3.

Den foreslåede bestemmelses *1. pkt.* vil medføre, at en kommune, som er bopælskommune for borgere, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk.

UDKAST

1, nr. 3, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til tandpleje til borgeren efter sundhedslovens § 249, stk. 1, jf. §§ 131, 133 og 135.

Refusionen vil efter det foreslåede 2. pkt. skulle svare til bopælskommunens faktiske udgifter forbundet med at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter det foreslåede 3. pkt. skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

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

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

Fastlæggelsen af, hvem der er barnet eller den unges handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til hjælp til borgere, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 7

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

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 250 indsættes en henvisning til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 250, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 8.

Forslaget er en konsekvens af, at der i lovforslagets § 1, nr. 8, foreslås at tilføje et stk. 2 i § 250, hvormed der vil blive mulighed for mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med hjemmesygepleje efter § 250 til borgere på specialiserede sociale botilbud.

UDKAST

Til nr. 8

Det fremgår af sundhedslovens § 250, at opholdskommunen afholder udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, at der indsættes et *stk. 2* i § 250, hvorefter opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til opholdskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

Den foreslåede bestemmelses *1. pkt.* vil medføre, at en kommune, som er opholdskommune for borgere, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til hjemmesygeplejeydelser til borgeren efter sundhedslovens § 250, stk. 1, jf. § 138.

Refusionen vil efter det foreslåede *2. pkt.* skulle svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter det foreslåede *3. pkt.* skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

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

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

UDKAST

Fastlæggelsen af, hvem der er barnet eller den unges handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til hjælp til borgere, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 9

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

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 251, stk. 1, indsættes en henvisning til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 251, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 10.

Forslaget er en konsekvens af, at der i lovforslagets § 1, nr. 10, foreslås at tilføje et stk. 2 i § 251, stk. 1, hvormed der vil blive mulighed for mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med genoptræning efter § 140 til borgere på specialiserede sociale botilbud.

Til nr. 10

Det fremgår af sundhedsloven § 251, stk. 1, at bopælskommunen afholder udgifter til genoptræningsydelser efter § 140. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, at der indsættes et nyt *stk. 2* i § 251, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til genoptræningsydelser efter § 140 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3.. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service. Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

Den foreslåede bestemmelses 1. pkt. vil medføre, at den kommune, som er bopælskommune for borgere, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslig-

UDKAST

nede tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til genoptræningsydelser til borgeren efter sundhedslovens § 251, stk. 1, jf. § 140.

Refusionen vil efter det foreslåede 2. *pkt.* skulle svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholds­mæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter det foreslåede 3. *pkt.* skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

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

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

Fastlæggelsen af, hvem der er barnet eller den unges handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til hjælp til borgere, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger

Til nr. 11

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

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 251 a indsættes en henvisning til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 251 a, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 12.

Forslaget er en konsekvens af, at der i lovforslagets § 1, nr. 12, foreslås at tilføje et stk. 2 i § 251 a, hvormed der vil blive mulighed for mellemkom­munal refusion for udgifter forbundet med fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b til borgere på specialiserede sociale botilbud.

Til nr. 12

UDKAST

Det fremgår af sundhedsloven § 251 a, at bopælskommunen afholder udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, at der indsættes et *stk. 2* i § 251 a, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

Den foreslåede bestemmelses *1. pkt.* vil medføre, at en kommune, som er bopælskommune for borgere, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til fysioterapiydelser m.v. til borgeren.

Refusionen vil efter det foreslåede *2. pkt.* skulle svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter det foreslåede *3. pkt.* skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

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

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

Fastlæggelsen af, hvem der er barnet eller den unges handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til hjælp til borgere,

UDKAST

sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 13

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. 14

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

Siden 1. januar 2015 har kommunerne efter sundhedslovens § 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) aftaltes 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 dels fremgår, at bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug og til lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling, dels at henvisningen til *stk. 3* bliver en henvisning til *stk. 3 og 4*.

Formålet med den første del af ændringsforslaget er alene at bringe bestemmelsens ordlyd i overensstemmelse med, hvad der har været gældende siden

UDKAST

1. januar 2015, og denne del af forslaget vil således ikke indebære udvidelse eller anden ændring af den eksisterende kommunale forpligtelse.

Den foreslåede henvisningsændring skyldes, at der med lovforslagets § 1, nr. 10, foreslås indsat et nyt stk. 4 i sundhedslovens § 252, ligeledes vil udgøre en modifikation til det nuværende stk. 1. Der er således alene tale om en konsekvensrettelse på baggrund heraf.

Til nr. 15

Det fremgår af sundhedslovens § 252, stk. 1, at bopælskommune afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, jf. dog stk. 3. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Med lovforslagets § 1, nr. 9, præciseres, at bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug og til lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling.

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 252 indsættes et *stk. 4*, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 samt lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

Den foreslåede bestemmelses *stk. 1* vil medføre, at en kommune, som er bopælskommune for borgere, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til behandling for alkoholmisbrug, lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling til borgeren.

Refusionen vil efter det foreslåede *2. pkt.* skulle svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administra-

UDKAST

tion, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter det foreslåede 3. pkt. skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

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

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

Fastlæggelsen af, hvem der er barnet eller den unges handlekommune, og af, hvilken kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp til borgere, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 16

Det fremgår af sundhedslovens § 261, 1.pkt., at opholdskommunen afholder udgifter til befordringsgodtgørelse efter § 170.

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 261, stk. 1, 1. pkt., indsættes en henvisning til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 261, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 17.

Forslaget er en konsekvens af, at der i lovforslagets § 1, nr. 17, foreslås at tilføje et stk. 2 i § 261, hvormed der vil blive mulighed for mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med befordringsgodtgørelse efter § 170 til borgere på specialiserede sociale botilbud.

Til nr. 17

Det fremgår af sundhedsloven § 261, at opholdskommunen afholder udgiften til befordringsgodtgørelse efter § 170. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, at der indsættes et stk. 2 i § 261, hvorefter opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befordringsgodtgørelse

UDKAST

efter § 170 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til opholdskommunens faktiske udgifter for ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

Den foreslåede bestemmelses *1. pkt.* vil medføre, at en kommune, som er opholdskommune for borgere, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til befordringsgodtgørelse til borgeren efter sundhedslovens § 261, jf. § 170.

Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter det foreslåede *3. pkt.* skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

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

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

Fastlæggelsen af, hvem der er barnet eller den unges handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til hjælp til borgere, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 18

UDKAST

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

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 263 indsættes en henvisning til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 263, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 19.

Forslaget er en konsekvens af, at der i lovforslagets § 1, nr. 19, foreslås at tilføje et stk. 2 i § 263, hvormed der vil blive mulighed for mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med befordring i forbindelse med genoptræning efter §§ 140 og 168, stk. 1, til borgere på specialiserede sociale botilbud.

Til nr. 19

Det fremgår af sundhedsloven § 263, at bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, at der indsættes et *stk. 2* i § 263, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1, til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted, jf. servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

Den foreslåede bestemmelses *1. pkt.* vil indebære, at en kommune, som er bopælskommune for borgere, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til befordring i forbindelse med genoptræning til borgeren.

Refusionen vil efter det foreslåede *2. pkt.* skulle svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholds­mæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der

UDKAST

er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter det foreslåede 3. pkt. skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

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

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

Fastlæggelsen af, hvem der er barnet eller den unges handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til hjælp til borgere, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 2

Det foreslås, at loven skal træde i kraft den 1. januar 2022.

Til § 3

Det foreslås, at loven, jf. dog stk. 2, ikke skal gælde for Færøerne og Grønland, da de omfattede bestemmelser i sundhedsloven, bortset fra sundhedslovens § 247, ikke kan sættes i kraft for hverken Færøerne eller Grønland.

Med forslagets § 2, stk. 2, foreslås det, at lovens § 1, nr. 1, ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

[Paralleltekster følger]