

Lovforslag nr. L 117. Fremsat den 11. januar 1995 af socialministeren (Karen Jespersen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om social bistand

(Amtskommunalt ansvar for stofmisbrugsbehandling)

§ 1

I lov om social bistand, jf. lovbekendtgørelse nr 829 af 1. oktober 1992, som senest ændret ved lov nr. 450 af 1. juni 1994, foretages følgende ændringer:

1. I § 68 a, stk. 1, ændres »unge« til: »personer«.

2. § 68 a, stk. 2, ophæves og i stedet indsættes:

»Stk. 2. Tilbud om støtte i form af dag- eller døgnophold til stofmisbrugere, jf. stk. 1, ydes af amtsrådet.

Stk. 3. Det påhviler såvel amtsrådet som kommunalbestyrelsen at samarbejde om den støttende indsats for stofmisbrugere.

Stk. 4. Amtsrådet kan efter aftale med en kommunalbestyrelse overlade denne at tilbyde støtte til stofmisbrugere med ophold i kommunen.

Stk. 5. Der betales for døgnopholdet efter regler fastsat af socialministeren.«.

3. I § 96 indsættes som *stk. 4*:

»Stk. 4. Amtsrådet kan tillige i forbindelse med tilbud efter § 68 a, stk. 2, indgå anden aftale med en privat institution eller forening, som varetager opgaver med stofmisbrugsbehandling. En kommunalbestyrelse, der i medfør af § 68 a, stk. 4, har fået overladt beslutningskompetencen, kan indgå en tilsvarende aftale.«.

4. § 135, stk. 6, 1. punktum, affattes således:

»For personer under 67 år afholder kommunen og amtskommunen hver 50 pct. af de udgifter, der er nævnt i stk. 5, af udgifter vedrørende formidlet døgnophold efter § 68 a, stk. 1, jf. § 66, samt af udgifterne vedrørende tilbud efter § 68 a, stk. 2 og stk. 4, jf. § 96, stk. 4.«.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. januar 1996.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

I den narkopolitiske redegørelse af 16. marts 1994 konstaterede regeringen, at der var behov for en række initiativer for at imødegå den påviste udvikling gennem de senere år med hensyn til behandling af stofmisbrugere og pegede på en række initiativer, der allerede var eller ville blive taget for at imødegå udviklingen.

Med udgangspunkt i den nuværende finansieringsform og med henblik på, at amtskommunerne får de nødvendige muligheder for at opfylde deres behandlingsforpligtelse over for stofmisbrugere, tilstræber regeringen som et af sine initiativer med det foreliggende lovforslag en model omkring visitation og beslutningskompetence, hvor et af amtskommunen konstateret behandlingsbehov forpligter vedkommende opholdskommune til medfinansiering af et relevant behandlingstilbud.

Samtidig finder regeringen det nødvendigt, at der fastlægges et entydigt ansvar for sammenhængen mellem metadonordination og behandling af stofmisbrugere i øvrigt. Det er derfor regeringens opfattelse, at al metadonbehandling, herunder ordination, udlevering og kontrolforanstaltninger, bør tilrettelægges under amtskommunalt ansvar. Målsætningen er, at amtskommunen samtidig kan sikre en formidling til de forudsatte supplerende behandlingstilbud, så der i hvert enkelt tilfælde tages stilling til en individuel behandlingsplan med mulighed for fleksible løsninger for den enkelte stofmisbruger. Dette er baggrunden for, at regeringen (sundhedsministeren) samtidig fremsætter lovforslag om ændring af lov om udøvelse af lægegerning og lov om sygehusvæsenet (lægelig behandling for stofmisbrug).

Det er vigtigt for regeringen at understrege, at narkotikapolitikken og især behandlingsindsatsen også er en integreret del af socialpolitikken.

Narkotikapolitikken må derfor ses i tæt sammenhæng med de andre initiativer, denne regering har taget og vil tage i denne folketingssamling for de socialt udstødte og udstødelsestruede, f.eks. sindslidende, kriminelle og hjemløse, som gruppen af stof-

misbrugerne ofte overlapper. Dette sker dels gennem Socialministeriets puljepolitik dels gennem lovinitiativer.

Ifølge indberetningerne til Danmarks Statistik forventes amterne i 1994 at anvende ca. 58 mio. kr. på institutionsområdet for stofmisbrugere. Hertil skal lægges den aktivitet, som finansieres af kommunerne som følge af, at området har delt finansiering mellem amtskommuner og kommuner. Københavns Kommune påregner at anvende ca. 68 mio. kr. til stofmisbrugsbehandling på de sociale institutioner. Herudover afholder de kommunale parter udgifter til en række foranstaltninger, hvor stofmisbrugere indgår på linie med andre borgere, og hvor udgiften specifikt til stofmisbrugere ikke kan udskilles (sygehus, læge, kontanthjælp m.m.).

Som et eksempel på den indsats, der herudover målrettes til stofmisbrugsområdet via puljerne på Socialministeriets område skal der henvises til, at der i 1993 blev bevilget ca. 10,5 mio. kr. og i 1994 yderligere 8,2 mio. kr. til i alt 13 projekter, hvor stofmisbrugere helt eller delvis udgør brugergruppen. Ydeligere 5 mio. kr. af puljemidler er reserveret til initiativer på stofmisbrugsområdet i 1994.

Hertil kommer, at der på finanslov 1995 er afsat 43,7 mio. kr. i 1995 og med henholdsvis 64,5 mio. kr., 97,5 mio. kr. og 131,5 mio. kr. i BO-årene. Forhøjelsen sker med henblik på at sikre en bredere og yderligere forstærket indsats på området i overensstemmelse med regeringens narkotikapolitiske redegørelse.

Andre lovinitiativer, der sigter på at forbedre indsatsen for socialt udstødte og udstødelsestruede er indeholdt i et lovforslag, fremsat den 12. oktober (L 8), som bl.a. styrker arbejdet omkring institutioner for hjemløse m. fl. (§ 105-institutioner) og skaber hjemmel for drift af bofællesskaber med medhjælp samt væresteder for personer med særlige sociale vanskeligheder, herunder stofmisbrugere for eksempel i efterbehandlingsfasen. Der forudsættes oprettet ca. 800 bofællesskabspladser med støtte og ca. 2.500 værestedspladser som følge af lovforslaget til en offentlig merudgift på årsbasis på 45,9 mio. kr.

Gældende regler for visitation, forsyningsansvar og finansiering

1. Efter *bistandslovens § 68 a* tilbyder kommunalbestyrelsen støtte i form af dag- eller døgnophold, jf. § 66 og 96, til unge, der er fyldt 18 år, med svære psykiske eller sociale vanskeligheder. Disse bestemmelser udgør den almindelige hjemmel for stofmisbrugsbehandling, selvom det ikke nævnes udtrykkeligt i nogle af dem.

§ 66 indeholder hjemmel for den stedlige kommunalbestyrelses godkendelse af opholdssteder for børn og unge, herunder socialpædagogiske kollektiver m.v. § 96 indeholder bl.a. en forpligtelse for amtsrådet til at sørge for, at der er det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulans behandling på institutioner for børn og unge med sociale adfærdsproblemer. Institutionerne kan drives af en eller flere amtskommuner, kommuner eller som selv-ejede institutioner, med hvilke amtsrådet indgår en egentlig driftsoverenskomst. Amtskommunens mulighed for at træffe aftaler om benyttelse af enkeltpladser kan ligeledes kun ske inden for de nævnte typer af institutioner.

Finansieringen sker med 50/50 mellem amtskommune og kommune.

2. Efter *bistandslovens § 46 a* kan kommunalbestyrelsen yde hjælp til sygebehandling, medicin, tandlægebehandling eller lignende, når udgiften ikke kan dækkes ved anden lovgivning, såfremt pågældende ikke selv har midler til at afholde udgiften.

Det antages, at denne bestemmelse under ret snævre betingelser kan anvendes ved såvel narkotika- som alkoholbehandlingsudgifter uden for det offentlige behandlingssystem. Dette fremgår bl.a. af Den sociale Ankestyrelses praksis, der i denne forbindelse lægger vægt på, at behandlingsmulighederne inden for det offentlige behandlingssystem må anses for udtømte, og behandlingen må anses for lægeligt velbegrundet.

Udgiften til en sådan hjælp finansieres 50/50 mellem stat og kommune.

3. Efter § 17 i *lov om social pension* kan kommunen i særlige tilfælde yde personligt tillæg til behandling i institutioner uden for det offentlige behandlingssystem.

Det forudsættes, ligesom tilfældet er med hensyn til *bistandslovens § 46 a*, at behandlingsmulighederne inden for det offentlige behandlingssystem er udtømte, og at behandlingen må anses for lægeligt velbegrundet.

Udgiften til hjælp til behandling i form af person-

ligt tillæg finansieres som udgangspunkt med 75% statslig refusion.

4. Efter revalideringsbestemmelsen i *bistandslovens § 43* ydes der også hjælp til forskellige former for revalidering af narkomaner, specielt i senere faser af et behandlingsforløb.

Udgiften til revalidering efter § 43 finansieres 50/50 mellem stat og kommune.

Lovforslagets indhold

Lovforslaget består af følgende elementer:

- præcisering af samarbejdet mellem amtskommune og kommune om indsatsen for stofmisbrugere,
- ændring af visitationskompetencen og
- mulighed for anvendelse af behandlingstilbud på private institutioner uden driftsoverenskomst.

Samarbejdet mellem amtskommune og kommune

Det er afgørende betydning for en samlet og helhedsorienteret indsats for stofmisbrugere, at både amtskommunerne og kommunerne er ansvarlige for såvel de egentlige behandlingstilbud, der ifølge forslaget placeres under amtsrådets kompetence, som for de tilbud, der falder ind under kommunernes almindelige kompetenceområde. Selvom det bliver amtsrådet, der som udgangspunkt endelig afgør, om behandlig i form af dag- døgntilbud skal tilbydes, skal kommunalbestyrelsen inddrages i sagsforløbet med et krav om samarbejde, som lovforslaget også rummer. Dette fremgår af forslaget til § 68 a, stk. 2. Der lægges hermed op dels til et samarbejde om den overordnede indsats på området, dels til et samarbejde om indsatsen for den enkelte stofmisbruger.

På det overordnede plan er det vigtigt, at der i fællesskab mellem amter og kommuner udvikles samarbejdsmodeller for den samlede støttende indsats for stofmisbrugere, hvoraf ansvarsfordelingen mellem amt og kommune fremgår. Med henblik på en sådan udvikling af samarbejdet finder regeringen det hensigtsmæssigt, at der inden lovens ikrafttræden gennemføres en planlægningsfase, hvor der bl.a. udarbejdes overordnede målsætninger for indsatsen og fastlæggelse af serviceniveauet i regionen af de forskellige støttende foranstaltninger for stofmisbrugere.

Et velfungerende samarbejde forudsætter, at amtskommunen respektive opholdskommunen inddrages i sagen så tidligt som muligt for, at der i fællesskab kan udarbejdes en handleplan for den enkelte stofmisbruger både om behandlingsindsatsen i snæver forstand og de øvrige sociale støttende tilbud i form af botilbud, aktivering, revalidering m.v.

F. t. l. vedr. social bistand m.v.

Opstilling af en handleplan omfattende forskellige delmål må ske i forståelse med den enkelte stofmisbrugere for at sikre vedkommendes medvirken og motivation. Dette gælder således også, hvor metadon indgår som et led i behandlingsplanen. Et gensidigt samarbejde forudsætter, at såvel amtet har kendskab til opholdskommunens hjælpemuligheder som opholdskommunens har overblik over de tilbud, som amtet har om behandling m.m.

Samarbejdet mellem amtskommuner og kommuner er ikke mindst vigtig, når behandlingen med metadon omlægges til et fuldt amtskommunalt ansvar, som det fremgår i sundhedsministerens samtidige lovforslag om ændring af lægeloven og lov om sygehusloven. Vedtagelsen af dette lovforslag vil tillige aktualisere behovet for i de enkelte amter at tage stilling til, i hvilket omfang det allerede etablerede samarbejde er tilstrækkeligt til at tilgodese det tættest mulige samvirke.

Med en vedtagelse af lovforslaget vil amtskommunen som hovedregel formelt have ansvaret for behandlingen i form af dag- og døgntilbud til stofmisbrugere, selvom kommunen, jf. ovenfor, fastholdes på et medansvar. Det er ikke muligt mere konkret at angive grænserne for det formelle ansvar for henholdsvis amtskommunen og kommunen i det samlede støttebeløb for en stofmisbrugere. Dette bør nærmere fremgå af de omtalte samarbejdsmodeller samt af de konkrete handleplaner. Lovforslaget tager imidlertid udgangspunkt i, at amtskommunens opgaver kan strække sig fra den rådgivende og motiverende fase til egentlig behandling og den efterfølgende fase med opfølgende tilbud.

Opholdskommunens opgaver omfatter som udgangspunkt det kontaktskabende og opsøgende arbejde, ligesom den har opgaver i motiveringsfasen. Kommunens ansvar dækker endvidere såvel revaliderings- og aktiveringsindsatsen – der set i et længere forløb er af betydning for en videre integration i samfundet – som den mere omsorgsprægede indsats med henblik på skadereduktion og højnelse af livskvaliteten. Både amtskommune og kommune har ansvaret for den forebyggende indsats.

Visitationskompetencen

Mens forsyningsansvaret af dag- eller døgntilbud til narkotikabehandling efter § 96 i hovedsagen påhviler amtskommunerne, og § 66-opholdsstedstilbud godkendes af kommunerne, forudsætter lovgivningen kommunerne som visitationsansvarlig for stofmisbrugsbehandlingen, jf. § 68 a. Døg har man i samtlige amter søgt at sikre en koordination både i forhold til den enkelte klient og i forhold til den samlede indsats i amtet. Eksempler herpå er fore-

byggelsesråd, koordinations- og behandlingsudvalg m.v.

Regeringen finder det imidlertid hensigtsmæssigt, at der samtidig med, at metadonbehandling kommer under amtskommunalt ansvar, sikres, at ansvaret for, at der tilbydes stofmisbrugsbehandling i form af dag- og døgntilbud ligeledes placeres hos amtskommunen, således at et konstateret behov for behandling forpligter den anden medfinansierende myndighed, kommunen.

På den anden side er der i dag kommuner, som har en udbygget politik på området med en række forskellige tilbud til stofmisbrugere, eller som er i gang med en udbygning. I sådanne tilfælde kan det være hensigtsmæssigt, at det aftales med amtsrådet, at kommunalbestyrelsen bibeholder visitationskompetencen.

Der er derfor samtidigt foreslået en delegationshjemmel, således at der åbnes op for aftaler om, at især de meget store kommuner og enkelte andre kommuner, der allerede i dag har gode erfaringer med selv at tilrettelægge behandlingsindsatsen på stofmisbrugsområdet, kan fortsætte som hidtil ved delegation fra amtskommunen.

I forbindelse med, at behandlingsindsatsen omlægges og i højere grad baseres på differentierede krav og målsætninger under hensyntagen til stofmisbrugernes forskellige behov, ønsker og formåen, er der behov for, at amtskommunerne kan leve op til behandlingsansvaret ved at kunne yde såvel offentlige som private behandlingstilbud, således at en beslutning om behandling i medfør af forslaget til en ny § 68 a, stk. 2, forpligter pågældendes opholdskommune til medfinansiering, uanset hvor behandlingen foregår. Tilsvarende vil en beslutning efter forslaget til § 68 a, stk. 4, hvorefter amtsrådet har delegeret sin visitationsbeføjelse til en kommunalbestyrelse, forpligte amtet til medfinansiering.

Anvendelse af behandlingstilbud på private institutioner uden driftsoverenskomst

Som nævnt forudsætter forslaget, at amtskommunerne som led i det samlede behandlingsudbud kan træffe aftale med private institutioner eller foreninger om køb af enkeltpladser og dermed opfylde forpligtelsen efter § 96 til at have det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulans behandling på institutioner for voksne stofmisbrugere.

Det er ikke med denne nye mulighed regeringens hensigt, at driftsoverenskomstsyste­met skal afløses af et enterprisesystem. En sådan udvikling kunne betyde tab af den viden og erfaringer, selvejende institutioner med driftsoverenskomst har opbygget gennem årene, ikke mindst fordi de eksisterende selv-

ejende institutioner på grund af overenskomstsyste- met ikke har opbygget kapital til at imødegå en om- stilling fra overenskomstdækning til salg af enkelt- pladser. I øvrigt rummer driftsoverenskomstsyste- met muligheder for udvikling af differentierede og flexi- ble tilbud til stofmisbrugere.

På den anden side er der i driftsoverenskomstsyste- met, der siden bistandslovens ikrafttræden har regu- leret forholdet mellem private institutioner med opgaver på det sociale område og kommuner/amts- kommuner, ret faste og snævre rammer for virksom- heden, herunder normerings- og aflønningskrav. Forslaget lægger derfor op til – som supplement til det eksisterende overenskomstsysteem – at kunne eta- blere mere varierede samarbejdsmodeller med større selvbestemmelse for de private institutioner eller foreninger, der dog samtidig betyder, at de private tilbud ikke på forhånd er sikret opgaver og dermed indtægter, men må konkurrere på pris og kvalitet. Herved er der muligheder for udvikling af behan- dlingstilbud, som i højere grad er økonomisk tilpasset det konkrete behov, og som kan inddrage brugerne mere aktivt i tilbudenes behandlingsmæssige og so- ciale aspekter.

Med det foreliggende lovforslag er det ikke hen- sigten at udvide de givne budgetmæssige rammer. Men en økonomiserings- og fleksibiliseringsmulig- hed – som ovenfor beskrevet – kan betyde en bedre udnyttelse af de samlede ressourcer.

Umiddelbart giver de foreslåede entreprisvilkår ikke amtskommunerne en generel tilsynsforpligtelse med det private tilbud, men gennem de indgåede af- taler bør det sikres, at den aftalte behandling er af en kvalitet, som det offentlige og brugerne kan være tjent med.

Ligesom det er tilfældet med tilbud til borgerne i det hele taget fra offentlig side, kan det f.eks. ske gennem udvikling af kvalitetskontrol og kvalitetssik- ring.

Det skal i denne forbindelse bemærkes, at Social- ministeriet har godkendt, at der i Københavns Kom- mune gennemføres en forsøgsordning, hvorefter den selvejende institution Dag- og døgncentret på entre- prisvilkår modtager stofmisbrugere i behandling. Andre amtskommuner og kommuner vil kunne til- slutte sig forsøgsordningen. Forsøget trådte i kraft den 1. april 1994 og løber til og med den 31. decem- ber 1995. Det er således for tidligt til, at der kan fore- liggende erfaringer fra forsøget.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Visitationsomlægningen af behandlingstilbudet fra kommunalbestyrelsen til amtsrådet ligesom den

ændrede finansiering af private tilbud skønnes isole- ret set ikke samlet at give offentlige merudgifter og kun at have mindre administrative konsekvenser. Staten opnår en besparelse, idet primærkommuner- ne kun i meget begrænset omfang kan opnå statslig refusion for ophold på institutioner for stofmisbrug- ere. Denne besparelse er skønnet til 18,7 mio. kr. Skønnet er forbundet med stor usikkerhed.

Amts(kommunerne) overtager finansieringen af disse ophold. Primærkommunerne får også merud- gifter ved omlægningen, idet enkelte stofmisbrugere er pensionister, for hvem kommunerne har fået ud- gifterne efter pensionslovens § 17 refunderet med 75 procent. Ved lovændringen bliver primærkommun- nernes finansieringsandel 50 procent.

Fordelingen af udgifter til amter og kommuner er følgende i mio. kr.:

Merudgifter	1995	1996	1997	1998
Kommunerne	0,6	0,6	0,6	0,6
Amterne	18,1	18,1	18,1	18,1

Forslagets økonomiske konsekvenser vil blive for- handlet med de kommunale parter.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

§ 68 a blev med virkning fra 1. januar 1993 udskilt fra børne- og ungeområdet regler, efter en ændring af bistandslovens § 36, hvorefter foranstaltninger for børn og unge som hovedregel skal ophøre ved det 18. år. Baggrunden for bestemmelsens indsættelse var at bevare muligheden for, at unge, der er fyldt 18 år, også i en periode skal kunne tilbydes støtte i form af ophold i et godkendt opholdssted, jf. § 66, eller plads på en døgninstitution eller mulighed for am- bulant behandling på en institution, jf. § 96.

Målgruppen for § 68 a: Personer, der er fyldt 18 år, med svære psykiske og sociale vanskeligheder, svarer til den gruppe, som efter den tidligere § 36 kunne modtage støtte. Det vil typisk sige personer med svære adfærdsproblemer, herunder misbrugsproble- mer, der har behov for et midlertidigt ophold uden for hjemmet for at blive stabiliseret. Det er afgørende, om den pågældende under hensyn til sin person- lighedsudvikling vil kunne forvente at få udbytte af støtten, og om den pågældende ønsker en sådan støtte.

Ændringsforslaget er en følge af, at aldersgrup- pen, der har behov for tilbud, specielt tilbud om stof-

misbrugsbehandling, ikke kun omfatter unge fra 18 år til omkring de 25 år, men faktisk omfatter personer i alderen op til omkring de 50 år.

Til nr. 2

Med den foreslåede ændring af bestemmelsen adskilles visitationsansvaret for personer, som på grund af stofmisbrug har behov for en særlig behandling fra visitationsansvaret for andre personer med svære adfærdsproblemer, som fortsat vil påhvile kommunalbestyrelsen. Dog er det forudsat, at amtsrådet, som nævnt under de almindelige bemærkninger, samarbejder med kommunalbestyrelsen i opholdskommunen om, hvilket tilbud der findes hensigtsmæssigt at yde misbrugeren i det konkrete tilfælde.

Skulle der opstå uenighed mellem en kommune og en amtskommune om iværksættelse af tilbud til den enkelte stofmisbruger, vil kommunen i medfør af bistandslovens § 15 a kunne indbringe amtsrådets afgørelse for Den Sociale Ankestyrelse.

I det omfang, amtskommunen og kommunen er enige herom rummer bestemmelsens stk. 4 en hjemmel til, at visitationskompetencen overlades til kommunalbestyrelsen for så vidt angår tilbud til stofmisbrugere med ophold i kommunen. Dette vil for større kommuner, der i forvejen har en udbygget misbrugspolitik med varierede tilbud, ofte være en fordel. Kommunerne har allerede adgang til efter bistandslovens § 96, stk. 2, at oprette og drive behandlingsinstitutioner.

Ligesom visitationsansvaret for personer med andre svære adfærdsproblemer end stofmisbrug fortsat vil påhvile kommunalbestyrelsen, er tilbud til unge under 18 år med misbrugsproblemer fortsat forudsat at være kommunalt ansvar ligesom andre tilbud til

denne aldersgruppe. Dette gælder også, hvis foranstaltningen opretholdes indtil den unge fylder 20 år, jf. § 36.

Til nr. 3 og 4

Ændringerne af § 96, stk. 4, og § 135, stk. 6, 1. punktum, er, som det fremgår af de almindelige bemærkninger, begrundet i, at der med disse bestemmelser ønskes at give en større fleksibilitet for amtskommunerne, subsidiært kommunerne, ved valg af foranstaltningsform. Der er således foreslået skabt hjemmel for, at udgifterne til stofmisbrugsbehandling i private institutioner og foreninger uden driftsoverenskomst finansieres med delt finansiering mellem amtskommune og kommune svarende til, hvad der i dag gælder for behandling i offentligt drevne eller i overenskomstdækkende selvejende institutioner.

Der forudsættes i denne forbindelse ikke ændret på muligheden for kommunerne til efter bistandslovens § 46 a og § 17 i lov om social pension at yde støtte til privat narkobehandling, hvis de ret snævre betingelser herfor er opfyldt, jf. ovenfor under de almindelige bemærkninger. Forslaget indebærer tillige, at køb af enkeltpladser på selvejende institutioner ikke omfatter behandling af unge under 18 år, jf. bemærkningerne til nr. 1.

Til § 2

Af hensyn til den foreslåede ikrafttræden den 1. januar 1996 af det samtidigt fremsatte lovforslag fra sundhedsministeren om ændring af lov om udøvelse af lægegerning og lov om sygehusvæsenet (lægelig behandling for stofmisbrug) foreslås samme ikrafttrædelsesdato i nærværende lovforslag.

Bilag

*I dette bilag er (med mindre skrift)
indsat den gældende formulering af de bestemmelser,
der berøres af lovforslaget*

I lov om social bistand, jf. lovbekendtgørelse nr 829 af 1. oktober 1992, som senest ændret ved lov nr. 450 af 1. juni 1994, foretages følgende ændringer:

1. I § 68 a, stk. 1, ændres »unge« til: »personer«.

2. § 68 a, stk. 2, ophæves og i stedet indsættes:
»Stk. 2. Tilbud om støtte i form af dag- eller døgnophold til stofmisbrugere, jf. stk. 1, ydes af amtsrådet.

Stk. 3. Det påhviler såvel amtsrådet som kommunalbestyrelsen at samarbejde om den støttende indsats for stofmisbrugere.

Stk. 4. Amtsrådet kan efter aftale med en kommunalbestyrelse overlade denne at tilbyde støtte til stofmisbrugere med ophold i kommunen.

Stk. 5. Der betales for døgnopholdet efter regler fastsat af socialministeren.«.

§ 68 a. Kommunalbestyrelsen kan i en periode tilbyde støtte i form af dag- og døgnophold, jf. §§ 66 og 96, til unge, der er fyldt 18 år, med svære psykiske eller sociale vanskeligheder. Bestemmelsen i § 66 a, stk. 1, finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 2. Den unge betaler for døgnopholdet. Socialministeren kan fastsætte retningslinier for betalingen.

3. I § 96 indsættes som stk. 4:

»Stk. 4. Amtsrådet kan tillige i forbindelse med tilbud efter § 68 a, stk. 2, indgå anden aftale med en privat institution eller forening, som varetager opgaver med stofmisbrugsbehandling. En kommunalbestyrelse, der i medfør af § 68 a, stk. 4, har fået overladt beslut-

ningskompetencen, kan indgå en tilsvarende aftale.«.

§ 96. Amtsrådet skal sørge for, at der er det nødvendige antal pladser på institutioner, herunder pensioner, til børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmel eller på grund af et vidtgående fysisk eller psykisk handicap har et særligt behov for pleje, behandling m.v. Endvidere skal amtsrådet sørge for, at der er det nødvendige antal pladser og muligheder for ambulans behandling på institutioner for børn og unge med sociale adfærdsproblemer.

Stk. 2. Institutionerne kan oprettes og drives af en eller flere amtskommuner, kommuner eller som selvejende institutioner, med hvilke amtsrådet indgår overenskomst.

Stk. 3. Socialministeren fastsætter vejledende regler for institutionernes ledelse og drift, herunder om lommepege og arbejdsvederlag til børnene og de unge.

4. § 135, stk. 6, 1. punktum, affattes således:

»For personer under 67 år afholder kommunen og amtskommunen hver 50 pct. af de udgifter, der er nævnt i stk. 5, af udgifter vedrørende formidlet døgnophold efter § 68 a, stk. 1, jf. § 66, samt af udgifterne vedrørende tilbud efter § 68 a, stk. 2 og stk. 4, jf. § 96, stk. 4.«.

§ 135. ---

Stk. 6. For personer under 67 år afholder kommunen og amtskommunen hver 50 pct. af de udgifter, der er nævnt i stk. 5, og af udgifter vedrørende formidlet døgnophold efter § 68 a, jf. § 66. Har de nævnte personer ophold i de institutioner under kommunerne, der er nævnt i stk. 5, betaler amtskommunen en takst, der fastsættes for et regnskabsår ad gangen på grundlag af institutionernes udgifter. Taksten skal svare til 50 pct. af udgifterne ved opholdet.