

jf. bemærkningerne herom i forslaget til § 131 a, stk. 1.

Både for døgnbehandlingstilbud til stofmisbrugere og ved ophold i boformer efter § 94 ligger udgifterne pr. plads i praksis betydeligt over den grundtakst, som kommunerne skal betale, når opholdet varer udover 120 dage inden for de seneste 365 dage. Det vil derfor normalt være grundtaksterne, som kommunerne skal betale, og der er derfor ikke i samme grad – som når det drejer sig om foranstaltninger efter forslaget til § 131 a - behov for, at kommuner og amtskommuner gennem aftaler fastlægger hvordan de faktiske udgifter opgøres. Der er derfor ikke – som i forslaget til § 131 a, stk. 6 – i forslaget til § 131 c behov for en særlig hjemmel til, at kommuner og amtskommuner kan indgå sådanne aftaler.

Til stk. 1.

Efter forslaget omfattes døgnbehandlingstilbud til stofmisbrugere, jf. lovens § 85 og § 93, stk. 1, nr. 2, af det grundtakstbelagte område, således at kommunen efter 120 dage - inden for 365 dage - betaler en grundtakst for behandlingstilbuddet, dog højst de faktiske udgifter. Udgiften til amtskommunale dagbehandlingstilbud afholdes endeligt af amtskommunen.

Som efter gældende regler er det amtskommunen, som træffer beslutning om optagelse, og tilbud om døgnbehandling af stofmisbrugere er derfor ikke omfattet af visitationsmodellen i § 131 b.

Formålet med 120-dagsreglen er, at kommunerne får en økonomisk interesse i at medvirke til at tilrettelægge efter- og udslusningsfasen. For at opnå dette vil det være hensigtsmæssigt, at amtskommunen tidligt inddrager kommunen i den enkelte sag. Det er derfor forventningen, at amtskommunen og kommunerne fortsat har et samarbejde om indsatsen for stofmisbrugere, herunder et samarbejde om hvordan den amtskommunale og den kommunale sociale indsats mest hensigtsmæssigt spiller sammen både generelt og ved tilbud til den enkelte stofmisbruger.

Kommunens pligt til at betale indtræder, når en person har haft døgnophold i mere end 120 dage inden for de seneste 365 dage.

Døgnbehandlingen starter, når klienten ankommer til behandlingsstedet og tager ophold. Døgnbehandlingen er afsluttet, når det aftalte døgnbehandlingsforløb er afsluttet, eller når forløbet på anden vis afsluttes – eksempelvis ved at klienten af egen vilje afslutter opholdet eller bortvises.

Antal dage i døgnbehandling behøver ikke at være givet i en sammenhængende periode eller være foregået på én institution. De 365 dage optælles fra 1. dag i døgnforløbet og følger derfor ikke kalenderåret. Når

klienten har opholdt sig i et døgnbehandlingstilbud for stofmisbrugere i 120 dage inden for de seneste 365 dage udløses grundtaksten. Det er ikke en betingelse, at de 120 dages døgnbehandling er givet af samme amtskommune.

Ved opgørelse af de 120 dage i relation til grundtaksten for døgnmisbrugsbetaling medregnes alene døgntilbud efter § 85 og § 93, stk. 1, nr. 2. Eventuelle ophold i boformer efter § 94, stk. 1 – jf. nedenfor ad stk. 2 – indgår ikke i beregningen af, om kommunen har pligt til at betale for døgnmisbrugsbehandling.

Opgørelsen af de 120 dage kan tidligst begynde fra den 1. januar 2002, hvor loven foreslås at træde i kraft.

Ved Sundhedsstyrelsens indskrivningsstatistik sker der i dag en central registrering på stofmisbrugsområdet. I forbindelse med forberedelserne til at sætte grundtakstmodellen i kraft vil det i samarbejde med Amtrådsforeningen og Kommunernes Landsforening blive vurderet, om der er behov for at udbygge eller ændre det eksisterende registreringssystem, således at det kan opfange tidsforløb, der udløser kommunal grundtakstbetaling.

Ambulant behandling jf. servicelovens § 85, finansieres fuldt ud af amtskommunen. Ambulant behandling er, i modsætning til døgnbehandling, karakteriseret ved, at behandlingen finder sted i tilknytning til personens sædvanlige miljø. Den ambulante behandling kan være mere eller mindre intensiv afhængig af behov, og den kan være understøttet af substitutionsbehandling i form af metadonbehandling.

Ambulant behandling indeholder altid rådgivning, som kan suppleres med forskellige former for samtale, psykoterapi m.v., enkeltvis eller i grupper.

Døgnbehandling anvendes til personer, der i afgrænsede perioder har behov for miljøsift og en mere massiv og struktureret påvirkning, ofte i forbindelse med forsøg på at opnå stoffrihed. Døgnbehandling er således en intensiv behandling, som foregår væk fra personens sædvanlige miljø, og hvor personen samtidig tager bopæl på behandlingsstedet.

Som en del af amtskommunens behandlingstilbud anvendes Half-way-house, som kan være en del af en behandlingsform, hvor stofmisbrugeren befinder sig »halvvejs« mod målet – som er et stabilt stoffrit liv. Behandlingsformen kan indgå som en afslutning på et døgntilbud eller bevilges af kommunen som et særligt beskyttet botilbud i form af en lejlighed eller botilbud, hvor der bor flere stofmisbrugere under et vist opsyn. Tilbudet suppleres med dagtilbud i form af aktivering, revalidering m.v.

Såfremt et Half-way-house tilbud indgår som en del af et døgnbehandlingstilbud, bevilget af amtskommune-