

## Ønsker til frisættelse på sundheds- og ældreområdet

Dette katalog er et arbejdsdokument, som er udarbejdet af 6-bysamarbejdet på sundheds- og ældreområdet ved seks bykommuner i Danmark. Kataloget indeholder ønsker til den nye regering ift. ændringer af lovgivningen på sundheds- og ældreområdet, der kan være med til at give kommunerne rum til og mulighed for at optimere driften og plejen i sundheds- og ældresektoren. Udgangspunktet er de store udfordringer kommunerne står overfor i fremtiden på sundheds- og særligt ældreområdet, samt mulighederne i regeringsgrundlaget, der ligger på til øget frisættelse af kommunerne.

Rammerne som dette katalog ønsker at spille ind i fra regeringsgrundlaget kan nævnes: *"Regeringen vil gennemføre den mest omfattende frisættelse af den offentlige sektor i velfærdssamfundets historie..."*

*"Regeringen vil:*

- *Fastlægge få, centrale opgaver og mål for institutionerne på velfærdsområderne og undersøge, hvordan disse kan kobles til institutionernes økonomi, herunder fremme et større socialt ansvar. Til gengæld afskaffes al unødigt statslig og kommunal regulering, ligesom der gennemføres en sanering og begrænsning i antallet af statslige og lokale tilsyn og kontrolopgaver."*

*"Visionen om en så omfattende frisættelse vil være ensbetydende med en særdeles gennemgribende og omfattende nytænkning af den offentlige sektor. Derfor vil regeringen starte arbejdet på ældreområdet. Regeringen vil fremlægge forslag til en ny ældrelov med få klare værdier, der skaber bedre rammer for en alderdom med livsglæde og tid til nærvær og omsorg. Frem for skemaer og minuttyranni."*

Kataloget er offentliggjort fredag den 24. februar 2023 på hjemmesiden [www.afbureaukratiser.nu](http://www.afbureaukratiser.nu). Herudover er der sendt et brev til indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde, og ældreminister Mette Kierkgaard.

### Politisk udgangspunkt

Kataloget er udarbejdet med det klare politiske sigte fra 6-bysamarbejdet på sundheds- og ældreområdet om, at byde ind i frisætningsdagsordenen på en konstruktiv måde, der ligger op til samarbejde. Det er dog vigtigt at bemærke, at der ikke nødvendigvis er politisk konsensus om alle eksemplerne i kataloget. Ved hvert eksempel er det muligt at se hvilken kommune der har budt ind med eksemplet.

### Samlet katalog der opdateres løbende

Kataloget opdateres løbende med nye forslag. Når der tilføjes nye forslag, markeres det med tydelig henvisning til hvornår de er tilføjet med en overskrift.

### Opdateret

3. april 2023

Side 1 af 25

### 6-BYSAMARBEJDET

Sundheds- og ældreområdet

Kommuner i netværket:  
København, Aarhus, Odense,  
Aalborg, Randers og Esbjerg.

### Kontakt

[afbureaukratiser@aarhus.dk](mailto:afbureaukratiser@aarhus.dk)

Kataloget er en samling af ALLE ønskerne til statslig frisættelse på hele sundheds- og ældreområdet. Der arbejdes pt. på et nyt katalog med eksempler relateret til sundhedsloven. Disse eksempler vil også være at finde i nærværende katalog, der altså indeholder alle eksemplerne.

**Opdateret**  
3. april 2023  
Side 2 af 25

## INDHOLDSFORTEGNELSE

	<b>Opdateret</b>
	3. april 2023
	Side 3 af 25
1. SKS-kodning af genoptræningsydelser .....	4
2. Bagatelgrænse for visitation .....	4
3. MDR forordningens indflydelse på (genbrugs)hjælpemiddelordningen	5
4. Dokumentation på tværs af Sundhedslov og Servicelov .....	6
5. Dokumentation efter FS III.....	7
6. Overlappende tilsyn på plejehjem .....	8
7. Årlig godkendelse af kvalitetsstandarder .....	8
8. Årlig godkendelse af tilsynspolitik.....	9
9. Byrådets årlige behandling af Danmarkskortet .....	10
10. Behov for digitalisering af mulighedserklæringen.....	10
11. Registrering af engros ved mindre institutioner .....	11
12. Lægeerklæringer i sygefraværsforløb indhentes "dobbel" .....	12
13. Plejehjemsoversigten.dk.....	13
14. Regler om forebyggende hjemmebesøg .....	14
15. Forenkle regler om tildeling af hjælpemidler .....	14
16. Afskaffe den nationale værdighedspolitik .....	14
17. Mere fleksible regler om boliger til ældre .....	15
18. Flere beføjelser til kommunale sygeplejersker .....	15
19. Dokumentation jf. Sygeplejefaglig journalføring .....	16
20. Statslige puljer - puljestyring.....	17
21. Lov om almene boliger .....	18
<b>Nye eksempler. Tilføjet 3. april 2023.....</b>	<b>18</b>
22. Lovliggørelse af tillæg for fuld tid.....	18
23. Ændring af reglerne om udbetaling af diæter og befordringsgodtgørelse til Ældrerådet .....	19
24. Indberetninger på lærepladsen.dk.....	20
25. Sammenlægning af omsorgs og specialtandplejen.....	21
26. Hjemmesygepleje ydelser efter sundhedsloven i friplejehjem .....	22
27. Habilitetsvurdering .....	23
28. Samtykke ved varigt inhabile borgeres besøg hos tandplejen .....	24

## 1. SKS-kodning af genoptræningsydelse

Opdateret  
3. april 2023  
Side 4 af 25

### Baggrund

Fysio- og ergoterapeuter skal indberette genoptræningsydelse, der er udført efter Sundhedsloven §140 til Sundhedsdatastyrelsen.

Kommunerne har myndighedsansvaret for at tilbyde genoptræning til udskrevne patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. Det er obligatorisk for fysio- og ergoterapeuter at indberette disse genoptræningsydelse. Indberetningen foregår via indrapportering af såkaldte SKS-koder, som konkret fortæller, hvilken genoptræning kommunen har udført.

### Konkret eksempel på udfordringer

SKS-kodningen er tidskrævende og tilføjer ingen faglig værdi for terapeuterne. Det skønnes at SKS-kodning optager omtrent ½ time af terapeuternes arbejdstid dagligt. På ugentlig basis, svarer det til at 2-3 timers arbejde spildes på unødige dokumentation. Der findes alternative datakilder, som kan anvendes uden ekstra dokumentation.

Aktivitetsmål dvs. antallet af §140-genoptræninger kan indhentes ud fra data fra kommunens elektroniske omsorgsjournal. Ventetid kan estimeres ud fra aftaledata, som endda kan give et mere retvisende mål for ventetiden på genoptræningsydelse. Udfordringen er at det ikke skaber merværdi for borgerne og der anvendes uforholdsmæssig meget tid herpå.

### Ønsker til afklaring, ændring eller handling

Som alternativ til SKS-kodning bør man registrere aktivitetsniveau og ventetid på genoptræningsydelse via andre allerede eksisterende datakilder, og at levere disse i et passende format efter nærmere aftale.

### Henvisning til konkret lovgivning

Sundhedsloven §140

### Praktisk

Aarhus Kommune, Digitalisering og Kvalitet, Poul Martin Christensen  
Odense Kommune, Sundhedsforvaltningen

## 2. Bagatelgrænse for visitation

### Baggrund

I nogle tilfælde står ressourceforbruget anvendt til visitation og den videre håndtering af det bevilgede hjælpemiddel ikke mål med indkøbsprisen på hjælpemidlet. Der bruges med andre ord flere administrative ressourcer på visitationen og den medfølgende administration end på hjælpemidlets pris. Disse typer af hjælpemidler findes desuden i almindelig handel og kan fremsøges ved standard søgninger på nettet.

### Konkret eksempel på udfordringer

Når borger ansøger om hjælpemidler foretages der jf. Servicelovens § 112 en konkret og individuel vurdering af borgers funktionsnedsættelse og behov. Der træffes afgørelse ud fra lovgivningens rammer om varighed, væsentlighed og bedst egnede og billigste løsning. Der er ikke en nedre beløbsgrænse for hjælpemidlets pris, så længe der er tale om et hjælpemiddel, som er CE godkendt jf. medicinsk udstyr klasse 1. Der skal ved bevilling også tilbydes tilpasning og instruktion.

**Opdateret**  
3. april 2023  
Side 5 af 25

Der findes flere mindre hjælpemidler til personlig pleje, påklædning, husholdning mv., som borger kan ansøge kommunen om, og hvor tidsforbrug til visitationen/ den forenklede visitation, indkøb af produktet og tilhørende fakturering, registrering i IT-systemer jf. MDR-krav om sporbarhed og levering til borger overstiger produktets indkøbspris.

#### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Derfor forslås det, at kommunerne får mulighed for at indføre en bagatelgrænse på hjælpemidler, så der er en minimumsgrænse på f.eks. 1.000 kr., under hvilken borgerne selv bliver forpligtet til at indkøbe. For forbrugsgoder eksisterer der allerede en sådan bagatelgrænse. Det skal så afklares, hvordan borger kan få løst evt. behov for rådgivning og vejledning i korrekt brug af egne indkøbte hjælpemidler.

#### **Henvisning til konkret lovgivning**

Servicelovens § 112 og MDR-forordningen.

**Praktisk:** Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg, Ivan Kjær Lauridsen

### **3. MDR forordningens indflydelse på (genbrugs)hjælpemiddelordningen**

#### **Baggrund**

EU-forordning 2017/745 regulerer medicinsk udstyr (tilpassede hjælpemidler og standard hjælpemidler) og der står: "Udstyr må kun bringes i omsætning eller ibrugtages, hvis det er i overensstemmelse med denne forordning, og når det leveres forskriftsmæssigt og anbringes, **vedligeholdes** og **anvendes** korrekt i overensstemmelse med sit erklærede formål."

#### **Konkret eksempel på udfordringer**

Kravet om, at man ved ibrugtagning skal **vedligeholde** udstyret i henhold til leverandørens anvisning, forventes at give større økonomiske og ressourcemæssige udfordringer. Oftest består "leverandørens anvisning" af, at der skal foretages enten "ét årligt eftersyn" af hjælpemidlet eller det skal "efterses jævnligt". Dette gælder alle hjælpemidler fra stokke til kørestole. Og Aarhus Kommune har pr. 1.1.2023 i alt ca. 94.000 hjælpemidler fordelt på 15.731 adresser, som i givet fald vil skulle efterses enten årligt eller jævnligt.

Derudover er der krav om, at hjælpemidlet **anvendes** korrekt, og at leverandørens angivelse af "levetid" for produktet overholdes i de angivne oftest

enten 5 år eller 10 år, hvorefter produktet skal bortskaffes. Hvis Aarhus Kommune ikke bortskaffer hjælpemidlet efter dets forventede levetid, vil vi overtage produktansvaret, og der vil principielt være tale om et helt nyt hjælpemiddel, hvor kommunen får en række opgaver i form af fx ny CE-mærkning, dokumentations pligt, materiale styring, markedsovervågning, risikovurdering mv.

**Opdateret**  
3. april 2023  
Side 6 af 25

#### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Hvis EU-forordning skal følges, vil kommunerne skulle ud at efterse **alle** udlånte APV hjælpemidler, samt sikre information om og opfølgning på hjælpemidler bevilget efter Serviceloven, for at borger kan lave serviceeftersyn efter leverandørens forskrifter i hele produktets forventede levetid og bortskaffe hjælpemidlet ved levetids ophør. Det vil medføre behov for øget bemanning og flere omkostninger som følge af kassation/bortskafning samt efterfølgende genanskaffelse af hjælpemidler i takt med at de tidligere hjælpemidler bortskaffes.

#### **Henvisning til konkret lovgivning**

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0745&from=EN>

**Praktisk:** Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg, Ivan Kjær Lauridsen

## **4. Dokumentation på tværs af Sundhedslov og Servicelov**

### **Baggrund**

Plekehjemmene i Aalborg Kommune oplever, at der ved overgangen til FS III skete en tydelig udvidelse af dokumentationskravene, da det blev obligatorisk at udrede relevante områder inden for de 31 funktionsevnetilstande på servicelovsområdet og samtidig vurdere og udrede de 12 helbredstilstande på sundhedslovsområdet. Derudover skal der til begge områder tilknyttes og planlægges relevante ydelser.

### **Konkret eksempel**

En plejehjemsbeboer har et problem vedr. ernæring, hvilket skal vurderes jf. journalføringsbekendtgørelsen til enten at være et aktuelt eller potentielt helbredsmæssigt problem for plejehjemsbeboeren. Problemet skal herefter beskrives med inddragelse af plejehjemsbeboeren og tværfaglige sundhedsprofessionelle. Dernæst sættes en udredende, forebyggende og/eller behandlende indsats i gang. Denne indsats dokumenteres i den tilknyttede ydelse og handlingsanvisning. Plejehjemsbeboerens problemer med fødeindtag er herefter veldokumenteret. I kraft af FS III skal dette problem alligevel samtidig udredes under Funktionsevnetilstande; "mad og drikke" og der skal ligeledes oprettes en ydelse i forhold til serviceloven.

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Der ønskes en model for dokumentation, der tager udgangspunkt i borgeren som det hele menneske, hvor den sundhedsfaglige behandling samt indsatser i forhold til Serviceloven går hånd i hånd og følger samme spor. Det vil lette

dokumentationsarbejdet på ældreområdet og samtidig gøre dokumentationen mindre kompleks for den enkelte medarbejder.

**Opdateret**  
3. april 2023  
Side 7 af 25

*Denne problematik er beskrevet af Aalborg Kommune. Det samme opleves dog både København og Odense Kommune. Der er derfor bred enighed om hensigtsmæssigheden i at få revideret/effektiviseret dokumentationskravene i forhold til Service- og Sundhedslovsydelser.*

### **Henvisning til konkret lovgivning**

For funktionsevnetilstande: FS III og helbredstilstande: Journalføringsbekendtgørelsen, BEK nr. 1225 af 08/06/2021

### **Praktisk**

Aalborg Kommune, Myndighed og Rehabilitering, Tine Bachmann Holland – [tinh@aalborg.dk](mailto:tinh@aalborg.dk)

## **5. Dokumentation efter FS III**

### **Baggrund**

Der knytter sig en problematik i tilknytning til de emner, der skal dokumenteres under jf. FS III. Medarbejderne har svært ved at skelne mellem de forskellige 'kasser' FS III inddeler dokumentation i. Dette skaber stor usikkerhed og der bliver brugt meget tid på at finde den rigtige dokumentation og at flytte dokumentation fra den ene 'kasse' til den anden.

### **Konkret eksempel**

Under de 12 obligatoriske helbredstilstande skal medarbejderen vurdere og skelne mellem beskrivelse, faglig plan, årsagstekst, mv. Det er svært for medarbejderne at vide/huske hvad der skal dokumenteres hvor. Det samme gælder i forhold til funktionsevnetilstande, hvor medarbejderen eksempelvis skal forholde sig til 'kasserne': 'mestring', 'ressourcer', 'vaner' og 'motivation' under beskrivelse af 'borgerens generelle oplysninger'.

FS III blev implementeret for at sikre struktur og ensartet dokumentation<sup>[1]</sup>. Desværre er tendensen, at FS III har gjort dokumentationen yderst kompleks, da den skal foretages i specifikke 'kasser', der er svære at skelne fra hinanden. Dette gør, at dokumentationen sker forkerte steder og flere steder for at sikre at alle relevante personer rundt om borgeren kan finde frem til den.

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

En forenkling af FSIII med færre muligheder for placering af dokumentation og beskrivelse af borger.

### **Henvisning til konkret lovgivning**

Ikke lovgivning, men dog national standard som er obligatorisk for kommunerne at anvende: FS III metoden

**Opdateret**  
3. april 2023  
Side 8 af 25

### **Praktisk**

Aalborg Kommune, Myndighed og Rehabilitering, Tine Bachmann Holland – [tinh@aalborg.dk](mailto:tinh@aalborg.dk)

## **6. Overlappende tilsyn på plejehjem**

### **Baggrund**

Der skal i dag udføres hele 3 tilsyn om året på landets plejehjem. Styrelsen for Patientsikkerhed skal foretage 2 af tilsynene:

- Sundhedsfagligt tilsyn jf. Sundhedslovens §213
- Ældretilsynet jf. Servicelovens §150.

Herudover skal kommunen selv foretage et årligt lovpligtigt tilsyn jf. Servicelovens §151.

### **Konkret eksempel**

Medarbejdernes dokumentation vurderes i forbindelse med tilsynene. Det skaber et unødigt pres på medarbejderne når en borgers tilstand og ydelse skal dokumenteres både jf. Journalbekendtgørelsen for at leve op til det sundhedsfaglige tilsyn og jf. parametrene i FS III for at leve op til Ældretilsynet og kommunens eget lovpligtige tilsyn efter Serviceloven. I og med tilsynene kører i to spor, er det medarbejdernes opfattelse, at det er nødvendigt at dobbeltdokumentere for at opfylde kravene i forhold til begge tilsyn. Dette anses som uhensigtsmæssigt og unødvendigt tidskrævende for alle parter.

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

At tilsyn med plejehjem tager udgangspunkt i det hele menneske og ikke deles skarpt op mellem SUL og SEL. Der bør vurderes samlet på den dokumentation der findes i borgers journal.

### **Henvisning til konkret lovgivning**

Sundhedslovens §213 og Servicelovens §§150 og 151.

### **Praktisk**

Aalborg Kommune, Myndighed og Rehabilitering, Tine Bachmann Holland – [tinh@aalborg.dk](mailto:tinh@aalborg.dk)

## **7. Årlig godkendelse af kvalitetsstandarder**

### **Baggrund**

Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg, for personlig og praktisk hjælp m.v., rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning.

### **Konkret eksempel**



Der anvendes mange kommunale ressourcer på at gennemgå og godkende kvalitetstandarden hvert år. Der er ofte kun minimale ændringer til kvalitetstandarden fra år til år men uanset om der er et behov for ændringer eller ej, skal de gennemgås og godkendes politisk hvert år. Denne gennemgang og behandling tager tid, der proportionelt ikke kommer borgerne til gode. Kravene vurderes derfor at give anledning til unødvendigt bureaukrati.

**Opdateret**  
3. april 2023  
Side 9 af 25

#### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

At kommunerne selv kan vurdere, på hvilke områder, der er behov for udarbejdelse af en kvalitetsstandard og hvornår/hvor hyppigt, der i givet fald er behov for at følge op på den.

#### **Henvi sning til konkret lovgivning**

Service lovens § 139.

[Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter service lovens §§ 83, 83 a og 86 §§ 1 og 2.](#)

Bekendtgørelse om tilrettelæggelse af samt kvalitetsstandarder for de forebyggende hjemmebesøg efter service lovens § 79 a.

#### **Praktisk**

Aalborg Kommune, Myndighed og Rehabilitering, Tine Bachmann Holland – [tinh@aalborg.dk](mailto:tinh@aalborg.dk)

### **8. Årlig godkendelse af tilsynspolitik**

#### **Baggrund**

Kommunalbestyrelsen er i dag forpligtet til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp og madservice i hjemmeplejen. Kommunalbestyrelsen skal mindst en gang årligt følge op på tilsynspolitikken og foretage nødvendige justeringer i forbindelse med, at de ser på deres kvalitetsstandard.

#### **Konkret eksempel**

Reglen om, at Kommunalbestyrelsen mindst en gang årligt følge op på tilsynspolitikken og foretage nødvendige justeringer – uanset om der vurderes at være et relevant behov for det eller ej – vurderes ikke nødvendig for at sikre, at kommunerne lever op til deres forpligtelser til at føre tilsyn med hjemmeplejen, og vurderes derfor at give anledning til unødvendigt bureaukrati.

#### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

At kravet om, at kommunalbestyrelsen skal udarbejde, offentliggøre og følge op på en tilsynspolitik afskaffes.

#### **Henvi sning til konkret lovgivning**

Service lovens § 151.

**Praktisk**

Aalborg Kommune, Myndighed og Rehabilitering, Tine Bachmann Holland – [tinh@aalborg.dk](mailto:tinh@aalborg.dk)

**Opdateret**

3. april 2023  
Side 10 af 25

## **9. Byrådets årlige behandling af Danmarkskortet**

**Baggrund**

Social- og Ældreministeren offentliggør hvert år et kommuneopdelt Danmarkskort med statistik over omgørelsesprocenten i Ankestyrelsens afgørelser i klagesager efter lov om social service. Retssikkerhedsloven stiller krav om, at danmarkskortet hvert år skal behandles på et møde i kommunalbestyrelsen.

**Konkret eksempel**

At Danmarkskortet *skal* behandles hvert år af kommunalbestyrelsen, er en bureaukratisk opgave, der ikke nødvendigvis har nogen merværdi for borgerne.

**Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

At kommunalbestyrelsen selv kan vurdere og fastsætte krav til og frister for den politiske behandling af Ankestyrelsens omgørelsesprocenter alt efter det politiske behov og klagesagerens omfang og karakter i den enkelte kommune.

**Henvi sning til konkret lovgivning**

Retssikkerhedslovens § 79b.

**Praktisk**

Aalborg Kommune, Myndighed og Rehabilitering, Tine Bachmann Holland – [tinh@aalborg.dk](mailto:tinh@aalborg.dk)

## **10. Behov for digitalisering af mulighedserklæringen**

**Baggrund**

Mulighedserklæringen, som bruges til at afdække, hvad medarbejderen kan på trods af sygdom, er i dag en håndbåren blanket, der rejser rundt mellem tre parter, hhv. arbejdsgiver, medarbejder og praktiserende læge.

Dette giver unødigt meget administration, gentagne GDPR-brud samt ikke mindst spænder ben for at ønsket om og behovet for at fastholde medarbejdere til landets arbejdspladser.

HR- administrationen i 6-byerne har siden 2020 arbejdet konkret på at få mulighedserklæringen revideret indholdsmæssigt og ikke mindst at få den digitaliseret. Via gentagne dialoger og skriftlige oplæg til STAR, KL og Lægernes Attestudvalg er behovet for en national digital løsning rejst, men uden resultat.

**Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

Den nuværende håndholdte papirudgave af mulighedserklæringen giver naturligvis nogle ineffektive arbejdsgange, som generelt gør sagsgangene tunge og kan give frustration for de sygemeldte medarbejdere, der skal sikre, at

mulighedserklæringen kommer fra A til B og tilbage igen. Det er forventningen, at kvaliteten af mulighedserklæringerne øges, hvis de bliver lettere at udfylde, rejse mellem parter og tyde via en digital løsning.

Derudover giver papirudgaven en række større problematikker, som tydeliggør behovet for en digital løsning:

- **Ressourcer** – blanketterne giver meget administration, der er håndholdt, bl.a. print, forsendelse eller fysisk overlevering mellem de involverede parter, journalisering osv.
- **Svingende kvalitet i sygefraværssagerne** – indsatsen for at fastholde sygemeldte medarbejder er udfordret, af de kommunikationsvanskeligheder, der naturligt kan opstå ved fysiske blanketter, der er udfyldt med håndskrift.
- **Unødigt lange sagsgange** – sagsgangen forlænges af at erklæringerne sendes fysisk med post.
- **GDPR-brud** – For at lette sagsgangen tages der ofte billeder af blanketterne, hvilket giver en række mulige brud på GDPR-lovgivningen.

#### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Mulighedserklæringen skal digitaliseres og kunne tale sammen med praktiserende lægers systemplatforme, samt tilgås af arbejdsgiver og medarbejder evt. via digital post. Indholdet i erklæringen bør revideres ved samme lejlighed.

#### **Henvisning til konkret lovgivning**

Lov om sygedagpenge §36a

#### **Praktisk**

Aarhus Kommune, Borgmesterens Afdeling, Ida Uhrenholt - [uid@aarhus.dk](mailto:uid@aarhus.dk),

## **11. Registrering af engros ved mindre institutioner**

### **Baggrund**

I løbet af 2022 har Fødearestyrelsen haft flere nedslag på mindre køkkener, som leverer til andre institutionskøkkener (fx cafékøkken til plejehjem), i forhold til at få dem autoriseret som engrosvirksomhed.

### **Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

Når et køkken autoriseres til engros, betyder det en større udgift. Der er øget krav til risikoanalyse og egenkontrol. Der er krav om mikrobiologiske prøver samt fire selvbetalte besøg af Fødearestyrelsen det første år og herefter to besøg om året. Det er omkostningstungt, særligt for de små enheder. Vi har ikke en oplevelse af, at der hidtil har været udfordringer med fødevarerikkerheden i køkkenerne, hverken i køkkener alene med egenproduktion eller køkkener, der leverer mad over til andre køkkener. Derfor virker det overdrevet og omsonst, at sidestille små institutionskøkkener med store

#### **Opdateret**

3. april 2023

Side 11 af 25

engrosvirksomheder. Vi leverer til kendte borgere og til få andre enheder, til forskel fra det man almindeligvis ville kalde en engrosvirksomhed.

**Opdateret**  
3. april 2023  
Side 12 af 25

#### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

At Fødevarestyrelsen vil kigge nærmere på, om der kunne være lempeligere krav til de små køkkener, eksempelvis ved at definere en bagatelgrænse for køkkener, der leverer mad til under XX personer, eller en anden fortolkning af loven ift. de små køkkener. Aarhus Kommune har henvendt sig til Fødevarestyrelsen den 27. januar 2023, og har også henvendt os til Kost- og Ernæringsforbundet samt KL ift. at gøre opmærksom på problemstillingen.

#### **Henvisning til konkret lovgivning**

Autorisationsbekendtgørelsen § 7, stk. 1.

#### **Praktisk**

Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg, Dorthe Kloppenborg

## **12. Lægeerklæringer i sygefraværsløb indhentes “dobbel”**

### **Baggrund**

I længerevarende sygefraværsløb indhenter både Jobcenter (sygedagpengeafdeling) og arbejdsgiver erklæringer fra medarbejders egen læge. Jobcenter relativt systematisk, arbejdsgiver efter behov. Formålet er det samme – nemlig at vurdere forventet varighed af medarbejders uarbejdsdygtighed grundet egen sygdom samt muligheder for fastholdelse i nuværende job.

### **Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

Det er u hensigtsmæssigt at egen læge i mange tilfælde skal udfylde forskellige erklæringer til hhv. Jobcenter og arbejdsgiver ofte med meget kort tidsinterval. Dette betyder at den sygemeldte medarbejder skal til lægen to gange + lægen skal sætte tid af til to konsultationer til dette + der skal betales for en lægeerklæring fra både jobcentrets side og fra arbejdsgivers side.

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Der ønskes mulighed for at hhv. Jobcenter og arbejdsgiver kan anvende hinandens lægeerklæringer i højere grad i de situationer, hvor det giver mening. Fx hvor arbejdsgiver netop har indhentet en mulighedserklæring fra egen læge, jf. Punkt 11 på denne liste. Ligeledes i sager, hvor jobcenter og arbejdsgiver samarbejder om fastholdelse af medarbejder – og hvor til jobcentret ved revurdering af sygedagpengesagen indhenter en lægeerklæring.

### **Henvisning til konkret lovgivning**

I sygedagpengeloven er beskrevet arbejdsgivers og jobcentrets muligheder/forpligtigelser ift. at indhente lægeerklæringer.

#### **Praktisk**

Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg, Maja Nygaard Christensen,  
[chmaj@aarhus.dk](mailto:chmaj@aarhus.dk),

#### **Opdateret**

3. april 2023  
Side 13 af 25

### **13. Plejehjemsoversigten.dk**

#### **Baggrund**

Alle plejehjem og deres nøgledata skal publiceres på plejehjemsoversigten.dk efter en fast skabelon. Samtidig har mange kommuner de samme informationer på egne hjemmesider.

#### **Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

Målet med Plejehjemsoversigten fra 2018 var at give borgere mulighed for at sammenligne alle plejehjem på udvalgte parametre, fx før et plejehjemsvalg, men i dag har mange kommuner egne hjemmesider med samme (og gerne udvidet) indhold. I disse tilfælde bliver Plejehjemsoversigten.dk til redundant data, som skal opdateres manuelt, og borgeren risikerer desuden at blive underinformet (ift. besøg på kommunens egen hjemmeside).

Der er tale om administrativt dobbeltarbejde, som nødvendigvis må ske manuelt (hvor kommunale hjemmesider kan have fordel af integration af kommunens øvrige it-systemer (fx med tekst, billeder, boligpriser etc.)).

Desuden har plejehjemssøgende borgere kun sjældent behov for at kunne benchmarke plejehjem på tværs af kommunegrænser.

#### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

At kommuner bliver sat fri til at vælge om man vil benytte plejehjemsoversigten.dk eller ej til præsentation af sine plejehjem.

Sekundært med krav om, at alle plejehjem skal have en dedikeret hjemmeside med samme krævede minimumsindhold som plejehjemsoversigten.dk, ligesom der linkes fra en oversigt af alle kommunens plejehjem fra oversigten til egen hjemmeside, så samtlige plejehjem fortsat kan findes via oversigten.

#### **Henvisning til konkret lovgivning**

Bekendtgørelse om plejehjemsoversigten (retsinformation.dk), BEK nr 1219 af 22/10/2018

#### **Praktisk, kontakt**

Chef for Kommunikation og Analyse, Svend Aage Mogensen, [svam@aarhus.dk](mailto:svam@aarhus.dk) & Stabschef Tina Storm, Ældre og Omsorg, [tinsto@aarhus.dk](mailto:tinsto@aarhus.dk)  
Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune

## **14. Regler om forebyggende hjemmebesøg**

**Opdateret**  
3. april 2023  
Side 14 af 25

### **Baggrund**

Kommunerne skal i dag tilbyde forebyggende hjemmebesøg til ældre. Lovgivning stiller en række krav til, hvilke borgere der skal tilbydes forebyggende hjemmebesøg.

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Det foreslås, at reglerne, som de er nu, afskaffes. Kommunerne bør i højere grad selv kunne tilrettelægge den forebyggende indsats, herunder hjemmebesøg. Det vil bl.a. give mulighed for, at kommunerne kan målrette ressourcerne til de grupper, som - uanset alder - har størst behov pga. sociale eller helbreds-mæssige udfordringer. Forslaget kræver en lovændring.

### **Henvisning til konkret lovgivning**

*Serviceloven §79a*

### **Praktisk**

Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

## **15. Forenkle regler om tildeling af hjælpemidler**

### **Baggrund**

Kommunerne kan i dag kun tildele hjælpemidler til borgere med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Reglerne gør det vanskeligt at anvende hjælpemidler med et forebyggende eller rehabiliterende sigte, der ellers på sigt kan gøre borgerne mere selvhjulpne.

### **Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

Der ønskes f.eks. mulighed for at give hjælpemidler til borgere med begyndende demens.

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Det foreslås, at reglerne forenkles, så der bliver mulighed for at tildele et hjælpemiddel med et forebyggende sigte. Forslag kræver lovændring.

### **Henvisning til konkret lovgivning**

*Serviceloven §112 og §113.*

### **Praktisk**

Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

## **16. Afskaffe den nationale værdighedspolitik**

### **Baggrund**

Alle kommuner skal inden for det første år i den kommunale valgperiode vedtage en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje.

### **Opdateret**

3. april 2023  
Side 15 af 25

### **Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

I Københavns Kommune og i mange andre kommuner beskrives og udfoldes visionerne for byens seniorer og ældre allerede i kommunens Ældrepolitik. Værdighedspolitikken vurderes derfor som et unødvendigt bureaukratisk krav fra statens side.

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Det foreslås, at den nationale regel afskaffes.

### **Henvisning til konkret lovgivning**

*Serviceoven § 81a.*

### **Praktisk**

Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

## **17. Mere fleksible regler om boliger til ældre**

### **Baggrund**

Hvis ældre borgere ikke trives i eget hjem, er det i dag kun muligt at tilbyde en plejebolig med døgnbemanding, madservice mv.

### **Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

Det foreslås, at der i lovgivningen gives større fleksibilitet til at drive boligtilbud til borgere, der på den ene side er for velfungerende til at komme på et plejehjem, men som på grund af mistrivsel mv. har brug for støtte og adgang til personale i fx dagtimerne.

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Der foreslås en lovændring.

### **Henvisning til konkret lovgivning**

Regelkompleks (Almenboligloven og/eller serviceloven).

### **Praktisk**

Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

## **18. Flere beføjelser til kommunale sygeplejersker**

### **Baggrund**

Sygeplejersker ansat i kommunerne bruger i dag meget tid på at kontakte regionens læger, før de må foretage relativt ukomplicerede behandlinger.

**Opdateret**  
3. april 2023  
Side 16 af 25

### **Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

En udvidelse af de kommunalt ansatte sygeplejerskers selvstændige virksomhedsområde vil gøre sygeplejerskerne i stand til i højere grad at handle uden såkaldt delegation fra lægerne. Det foreslås fx, at sygeplejersker skal have mulighed for at vurdere behovet for og opstarte kompressionsbehandling ud fra faglige standarder, der er på området, hos borgere der har venøs insufficiens. Der er en vurdering, som sygeplejen i forvejen bistår lægen med, men som lovgivningen er nu, kan sygeplejersken ikke selv igangsætte udredning eller opstarte kompressionsbehandling uden en ordination fra lægen.

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Forslag kræver lovændring

### **Henvi sning til konkret lovgivning**

Lov om autorisation af sundhedspersoner

### **Praktisk**

Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

## **19. Dokumentation jf. Sygeplejefaglig journalføring**

### **Baggrund**

På sundhedsfaglige tilsyn kræves, jf. vejledningen om sygeplejefaglig journalføring, dokumentation af borgerens helbredsproblemer i de 12 sygeplejefaglige problemområder uanset, om vi som kommune har en sygeplejefaglig indsats eller ej.

### **Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

I praksis betyder dette, at vi bliver ansvarlige for at udrede og opdaterer dokumentation på et helbredsproblem, som vi ikke er involveret i. Borger varetager selv sin behandling sammen med egen læge/sygehus afdeling.

Når en kommunal sygeplejerske følger op på helbredsproblemet, opleves det, som unødigt dokumentation, og borgeren kan opleve, at vi "vi blander os" i forhold, som ikke er et anliggende mellem os og borgeren.

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

At det er ikke et krav, at vi skal udrede og følge op på helbredsproblemer, hvor vi ikke har en sygeplejefaglig indsats og ansvar.

### **Henvi sning til konkret lovgivning**

[Sygeplejefaglig journalføring](#)

### **Praktisk**

Aarhus Kommune, Digitalisering og Kvalitet, Poul Martin Christensen



## **20. Statslige puljer - puljestyring**

**Opdateret**  
3. april 2023  
Side 17 af 25

### **Baggrund**

De statslige puljer til kommunerne kan afrapporteringsmæssigt være usmidige, bureaukratiske og administrativt ressourcemæssigt tunge. Puljerne kan i kommunerne opfattes som detailstyring. Dette både ift. mængden af dokumentationskrav og den tid, som kommunerne skal bruge for at aflægge regnskab og håndtere det administrative.

### **Konkret eksempel på udfordringer**

Det er væsentligt, at ministerierne gør sig klar, hvilke dokumentationskrav, som de beder kommunerne om at udfærdige. Til eksempel kan nævnes Puljen vedr. Bedre Bemanding, hvor der ved regnskabsaflæggelsen skulle afrapporteres for fordeling ift. nyansættelser og hvem der er gået op i tid. Det er godt med dokumentationskrav og det skal der også være, men det skal være en balance mellem, hvad der er reelt muligt ude i kommunernes drift samt det ressourceforbrug der skal investeres for at løfte opgaven. Der er både udgift til administration og revision.

Overførselsadgang: nemmere og hurtigere forhold ift. at få midler overført/genbevilget mellem regnskabsårene. Den forsinkelse der kan være mellem beslutningen træffes i ministeriet og kommunerne kan begynde efterfølgende egne disponeringer. Man må nok realistisk påregne – fra ministeriets side - at kommunerne først kan nå at disponere over midlerne med noget forsinkelse ift., hvornår der er truffet beslutning herom fra ministeriet mv. Den kommunale beslutningsproces med politisk inddragelse kan medføre op til et halvt års forsinket implementering. Hvis midlerne så skal refunderes efter ét regnskabsår, så er det ikke naturligt givet, at midlerne har nået at få den effekt, som man egentlig ønskede fra ministeriet side. I stedet vil der nok være nogle kommuner, som ender med at tilbagebetale midlerne.

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

- Øget smidighed og mindre bureaukrati ift. afrapportering af de statslige puljer.
- Overvej reduktion af mængden af dokumentationskrav.
- Større smidighed ift. overførsel af ej-anvendte midler mellem regnskabsårene.
- Bedre standardiserede skabeloner, der skal anvendes til regnskabsaflæggelsen.
- Bedre og klar kommunikation mellem kommunerne og staten, hvor det ikke blot skal være mailafsend til en fællespostkasse v. en styrelse. I stedet en løbende drøftelse mellem kommunal og statslige sagsbehandlere uden ventetid på tre måneder.
- Kvittering og endelig godkendelse ved indsendelse af det endelige revideret regnskab. Dette har desværre været en mangelvare.

### **Henvisning til konkret lovgivning**

Blandt andet bekendtgørelse nr. 174 af 5. marts 2018.

### **Praktisk**

Aarhus Kommune, Økonomi og Bygninger, Mål- og Økonomistyring, Mikael Sølvsten

### **Opdateret**

3. april 2023

Side 18 af 25

## **21. Lov om almene boliger**

### **Baggrund**

Den almene boliglovgivning er usmidig, hvilket betyder, at der er et begrænset råderum til at lave handlinger for at imødekomme udfordringer med udlejning af tomme ældreboliger.

### **Eksempler:**

- Nedsætte huslejen i en afgrænset periode for at skabe øget interesse for boliger
- Ommærkning af boliger i en periode på 4-5 år, så anden målgruppe kan leje boligerne
- Hjælp fra boligforening til udlejning af boliger

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling:**

Mulighed for større råderum til at agere i, når der opstår udlejningsvanskeligheder. Der er forskellige parametre, som kan gøre det svært at udleje nogle ældreboliger. Derfor vil det være rart, at kommunerne har mulighed for at skrue på fx huslejen i afgrænset periode, om mærke ældreboligerne eller anvende disse til andet formål.

### **Henvisning til konkret lovgivning**

Almenboligloven.

### **Praktisk**

Aarhus Kommune, Økonomi og Bygninger, Økonomistaben, Lise Hanghøj

## **NYE EKSEMPLER. TILFØJET 3. APRIL 2023**

## **22. Lovliggørelse af tillæg for fuld tid**

### **Baggrund**

Som et håndtag ind i en strategi om at skabe øgede muligheder for at kunne rekruttere til ældreområdet, eller for at skabe flere medarbejderressourcer ud af de allerede ansatte medarbejdere ved at øge beskæftigelsesgraden, vil en særlig honorering for fuldtidsbeskæftigelse eller øget beskæftigelsesgrad bidrage som en væsentlig motivationsfaktor. Imidlertid er kommunerne afskåret

for denne mulighed på grund af nugældende lovgivning om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet.

**Opdateret**

3. april 2023

Side 19 af 25

**Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

En aftale mellem en kommune og en faglig organisation om en særlig honorering, der hæfter sig til en bestemt beskæftigelsesgrad, vil konflikte med bestemmelsen om lige løn for samme arbejde. Af samme årsag blev Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg, i 2019 tvunget til at indstille brugen af den hidtidige aftale om en særlig honorering til fuldtidsansatte. Aftalen blev i 2006 indgået med FOA Århus som led i en samlet rekrutteringspakke for at imødegå rekrutteringsudfordringerne før krisen i 2008. I forbindelse med implementeringen af fuldtidstillægget i 2006/2007 for SOSU-personalet oplevede Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg, at fuldtidsbeskæftigelsen blev forøget fra ca. 33% til over 50 %. Det var oplevelsen, at en særlig honorering for en fuldtidsbeskæftigelsesgrad eller en forøget beskæftigelsesgrad alene er en væsentlig motivationsfaktor for den enkelte medarbejder til at øge beskæftigelsesgraden.

**Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Der ønskes en ændring af lovgivningen således, at der skabes mulighed for at arbejdsgiverne kan koble en særlig honorering op på en faktor som beskæftigelsesgraden således, at løn kan bruges som en særlig og målrettet motivation af medarbejderne til at øge deres beskæftigelsesgrad.

**Henvi sning til konkret lovgivning**

Lov om Forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet mv. § 2. stk. 2 og 3.

**Praktisk**

Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg, HR-chef Steen Lee Mortensen

**23. Ændring af reglerne om udbetaling af diæter og befordringsgodtgørelse til Ældrerådet****Baggrund**

Kommunerne yder efter bestemmelsen i § 31, stk. 3 i retssikkerhedsloven, jf. § 16 a i lov om kommunernes styrelse, diæter og befordringstilskud til medlemmerne af det kommunale Ældreråd. Ordningen opleves som meget ressourceetung for forvaltning såvel som Ældreråd.

**Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

Det nuværende system er papirtungt med betydelige krav til dokumentation. Fire gange årligt udfylder medlemmer af kommunens Ældreråd skemaer med oplysninger om hvert møde og kørsel. Ældrerådets ledelse tjekker først disse skemaer hvorefter de indsendes løbende til forvaltningen, hvor sekretariat og regnskabsafdeling tjekker, godkender og sørger for den individuelt beregnede

udbetaling. Diætsystemet, hvor der i dag ydes et vederlag pr. møde, animerer desuden til hyppig afholdelse af møder.

**Opdateret**  
3. april 2023  
Side 20 af 25

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Der ønskes en ordning, hvor det bevilgede beløb til diæter (for alle møde- og konferenceaktiviteter for Ældrerådets medlemmer) og befordringsgodtgørelse til ovennævnte møder og konferencer, gives som et fast årligt vederlag, og ikke som et individuelt udmålt beløb. Beløbet vil således blive udbetalt uden at der forlanges dokumentation og løbende kontrol. Formålet er at opnå administrative lettelser samt at etablere et mere enkelt og forudsigeligt system til gavn for Ældrerådets økonomi og de enkelte medlemmer af Ældrerådet. Det vil være oplagt, at den enkelte kommune selv får muligheden for at fastsætte størrelsen på vederlag herunder mulighed for differentiering så det afspejles at eksempelvis medlemmer af Ældrerådets Forretningsudvalg har flere årlige møder.

### **Henvisning til konkret lovgivning**

Retssikkerhedsloven §31 stk. 3 og § 16a i lov om kommunernes styrelse.

### **Praktisk**

Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg, Jakob Søgaard Clausen

## **24. Indberetninger på lærepladsen.dk**

### **Baggrund**

Der er krav om at oplæringsvirksomhederne på uddannelserne til SOSU-hjælper og SOSU-assistent skal indberette evt. afslag på ansøgninger om lærepladser i Børne- og Undervisningsministeriets centrale it-system, Lærepladsen.dk

I indberetningen skal angives personoplysninger om, hvilken elev afslaget er givet til og den konkrete afgivne begrundelse for afslaget på elevens ansøgning om læreplads.

Fra 1. januar 2022 er Børne- og Undervisningsministeriets centrale it-system, Lærepladsen.dk, udvidet med en funktion, hvor oplæringsvirksomheden kan indberette deres vurdering af elevens risiko for at falde fra i oplæringen. Frafaldsrisikovurderingerne indsættes på skolens elevoversigt på Lærepladsen.dk.

### **Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

Indberetningen giver et ekstra arbejde i sagsbehandlingen i forbindelse med ansættelsesprocessen hvor hvert afslag eller ikke indgået aftale registreres med enten cpr-nr. eller ansøgerens mailadresse og årsagen til at vedkommende ikke starter på uddannelsen (f.eks. eget fravalg, afslag på ansøgning). Formålet med at indsamle informationerne beskrives som statistisk og videnskabeligt øjemed, men anvendelsen af denne personificerede statistik er ikke tydelig.

Det samme gør sig gældende for den nye mulighed for at registrere frafaldsrisiko. Da dette er en mulighed og ikke et krav er det ikke en funktion der er taget i brug i Region Midtjyllands kommuner.

**Opdateret**  
3. april 2023  
Side 21 af 25

#### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Der ønskes en ændring af reglerne, så vi som oplæringsvirksomhed ikke skal indberette årsag til afslag på hver enkelt elev med cpr-nr. eller mailadresse. En alternativ løsning kunne være en indberetning med afkrydsning af årsag og antal med den angivne årsag.

#### **Henvisning til konkret lovgivning**

§ 115 i Bekendtgørelse om erhvervsuddannelser (BEK nr. 2499 af 13/12/2021)

#### **Praktisk: Kontaktinformation, dato for oprettelse osv.**

Aarhus Kommune, Sundhed og omsorg, HR, Helle Rasmussen.

### **25. Sammenlægning af omsorgs og specialtandplejen**

#### **Baggrund**

Omsorgstandpleje og specialtandpleje er to kommunale tandplejetilbud, der begge retter sig mod borgere med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Den gældende lovgivningsmæssige adskillelse af de to tandplejetilbud er primært grundet i historiske forhold.

En sammenlægning vil betyde en forenkling for patienterne og de fagpersoner, der henviser til omsorgs- og specialtandpleje, idet der kun vil være én indgang til det relevante tandplejetilbud.

Ved sammenlægning af tilbuddene vil visse administrative procedurer desuden kunne forenkles samtidig med at opkrævningen af egenbetalingen vil blive forenklet.

#### **Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

Sundhedsstyrelsen kom i rapporten ” *Modernisering af omsorgstandplejen*” fra 2016 med en række anbefalinger til at styrke den kommunale omsorgstandpleje for ældre borgere med nedsat funktionsevne, som ikke er i stand til at udnytte det eksisterende tandplejetilbud i privat tandlægepraksis.

De enkelte anbefalinger er uddybet i rapporten, som findes på [https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/~/\\_media/045C83E4BBFD4650923109AE5D690610.ashx](https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/~/_media/045C83E4BBFD4650923109AE5D690610.ashx)

#### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Sammenlægning af omsorgs og specialtandplejen til et tandlægetilbud, jvf. Sundhedsstyrelsens anbefaling kapitel 7 i ovennævnte rapport.

#### **Henvisning til konkret lovgivning**

Sundhedslovens § 131 omsorgstandpleje og § 133 specialtandpleje

### **Praktisk: Kontaktinformation**

Aalborg Kommune, Overtandlæge Pia Clemmensen

### **Opdateret**

3. april 2023

Side 22 af 25

## **26. Hjemmesygepleje ydelser efter sundhedsloven i friplejehjem**

### **Baggrund**

Det er normal praksis, at plejepersonale på plejehjem varetager både service- og sundhedslovsydelser, som en integreret pleje, hvor en række ikke komplicerede indsatser efter sundhedsloven, løses af SOSU-personalet.

### **Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

Hvad angår friplejehjem er udfordringen at når der skal beregnes en takst, må udgifter til indsatser efter sundhedsloven ikke medtages i beregningsgrundlaget, eftersom dette ikke er en ydelse, som friplejehjemmet kan certificeres til at levere.

I kommunerne giver denne adskillelse en udfordring, idet det ikke er normal praksis at opgøre og registrere tidsforbruget og omfanget af beboernes ydelser på plejehjem. Konkret vil det således være nødvendigt at foretage en konkret opgørelse eller foretage et begrundet skøn for omfanget af sundhedslovsydelser. I den forbindelse er det nødvendigt at opdele sundhedslovsydelser i "kompliceret" og "ikke kompliceret", da sygeplejersker ansat på plejecentre primært varetager komplicerede sygeplejeydelser og SOSU-personalet varetager ikke komplicerede ydelser. Udgifter til sygeplejersker (lønomkostninger m.m.) kan isoleres og anvendes til beregning af en tillægstakst for komplicerede sygeplejeydelser. For de ikke komplicerede sygeplejeydelser vil man skulle foretage måling, opgørelse eller begrunde skøn over, hvor stor en andel af plejepersonalets tid, der anvendes på ikke komplicerede sygeplejeydelser, og herigennem fastsætte en særskilt takst herfor. Med denne fremgangsmåde får man en tredelt takst:

- Pleje og praktisk hjælp
- Sygepleje kompliceret
- Sygepleje ikke kompliceret

Dermed kan man leve op til lovens krav om, at omkostninger til levering af sygeplejeydelser efter sundhedsloven ikke medtages.

Den tredelte takst er en administrativt tung opgave, især hvis man foretager en tidsregistrering af SOSU-personalets opgaver vedr. sygepleje. Desuden vil det være sådan, at har kommunen indgået aftale med friplejehjemmet om levering af sygeplejeydelser efter sundhedsloven, vil opdelingen ikke have nogen betydning i praksis, fordi totalomkostningerne for takstberegningen vil være de samme. Det har heller ingen betydning for beboerne på plejehjem. Den administrative omkostning ved at opgøre og beregne en tredelt takst står således ikke på mål med resultatet.

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Lovens krav om adskillelse af servicelovs- og sundhedslovsydelser i takstberegningen for friplejehjem bør frafalde. Det bør også overvejes, om

friplejehjem ikke kan certificeres til at levere sygeplejeydelser. På den måde vil de også sidestillet med kommunale plejehjem.

**Opdateret**  
3. april 2023  
Side 23 af 25

### **Henvi sning til konkret lovgivning**

#### **Praktisk: Kontaktinformation, dato for oprettelse osv.**

Aarhus Kommune, Sundhed og omsorg, Mål og Økonomistyring, Kristian Mik-  
kelsen

## **27. Habilitetsvurdering**

### **Baggrund**

En meget stor procentdel af plejehjemsbeboere har demensdiagnose og skal på et eller andet tidspunkt vurderes ift., om de er i stand til at give habilt samtykke, eller der skal stiles mod stedfortrædende samtykke ift. sundhedsfaglig undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, pleje og forebyggelsestiltag.

### **Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

STPS kræver ved tilsyn, at der er taget stilling til borgers habilitet  
Sundhedsfagligt personale anmoder borgers læge om stillingtagen. Hyppigt svarer lægen, at det kan vedkommende ikke tage stilling til grundet manglende kendskab til borger – i andre tilfælde mener lægen ikke at opgaven er hans/hendes. At personale oplyser lægen om, at det i Vejledningen står: ” om en borger må anses for varigt inhabil, må som udgangspunkt bero på en lægefaglig vurdering”, gør ingen forskel.

Dermed stilles plejehjemmets personale i en svær situation, da de ikke får en afklaring af, om evt. stedfortræder eller evt. værge skal aktiveres vedr. beslutninger.

Styrelsen for Patientsikkerhed anerkender, at det ofte er personale der træffer beslutningen og journalfører inhabilitet, med deraf følgende aftaler for stedfortrædere.

Men personalet føler at de ”gør lægens arbejde” og at der kan opstå et spørgsmål om, hvem der er ansvarlig, hvis der opstår tvivl eller problemer.

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Her kan der indtænkes forskellige korrektioner eller ændringer:

Ansvar for vurderingen af inhabilitet bør fremgå klart af sundhedsloven og ikke blot i en vejledning.

Begrebet ”som udgangspunkt” bør ikke anvendes, medmindre der samtidig tilkendegives hvilke alternativer der er.

Hvis det er lægen der skal vurdere habiliteten hos plejehjemsbeboere – så SUL tydelig desangående

Hvis opgaven at vurdere habilitet hos plejehjemsbeboere kan varetages af eks. tværfaglige team af stedets sygeplejersker og terapeuter, så gør det tydeligt i SUL. Hermed undgås det at bruge ressourcer på kommunikation med borgerens læge, hvilket ofte er spildt.

**Opdateret**  
3. april 2023  
Side 24 af 25

### **Henvi sning til konkret lovgivning**

Afsæt SUL §18.

Vej nr. 10409 af 20/12/2007 "Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger.

### **Praktisk: Kontaktinformation (gerne på flere kommuner)**

Aarhus Kommune. Viceplejehjemschef, Sus Freundt.

## **28. Samtykke ved varigt inhabile borgeres besøg hos tandplejen**

### **Baggrund**

Mange beboere på plejehjem er inhabile og har stedfortrædere til, at give habilt samtykke til generelt informeret samtykke til mindre behandlinger ydet af tandplejere.

Jf. liste b. kan der indhentes et generelt informeret samtykke, i det omfang det vurderes at være relevant for borgeren. Ift. almindeligt tandeftersyn og kontrolrøntgenundersøgelse af tænder, mund og kæbe samt opfølgende behandling hos patient med kendt tandproblematik,

### **Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver**

I en plejebolig var der besøg af omsorgstandplejen.

En varigt inhabil beboer skulle efter besøget, have en tid til behandling på klinikken. Da personalet ringede for at bestille tid, fik de besked om, at der skulle udfyldes et samtykke. Dette blev skønnet som opfyldt, da den pårørende havde udfyldt generelt informeret samtykke liste b., hvilket blev tilbudt at medsende. Omsorgstandplejen henstillede til, at der skulle udfyldes endnu et samtykke via deres hjemmeside – hvor den pårørende via NEMID skulle underskrive et samtykke. Borgeren kunne ikke få en ny tid, før samtykke via deres hjemmeside var registreret.

### **Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

§§ 9 og 10 i bekendtgørelsen op til forskellig forståelse og dermed forvaltning. Fra plejehjemmets side var der en tro på, at borger sagtens kunne bruge det generelt informerede samtykke til de på plejehjemmet belyste tandproblemer, på tandklinikken. Tandklinikken er af den opfattelse, at alt hvad der skal gøres på tandklinikken ikke dækkes af det generelle informerede samtykke, lavet på plejehjemmet.

Kunne det tydeliggøres i bekendtgørelsen, om- og i hvilket omfang omsorgs-tandpleje på egen klinik er/kan være dækket af det generelt informerede samtykke + liste b der er udfyldt på plejehjemmet.



I modsat fald har personalet på plejehjemmet en del ekstra arbejde ift. at stå til rådighed ift. at kontakte samt oplyse pårørende samt afvente endnu en udfyldelse af samtykke.

**Opdateret**

3. april 2023

Side 25 af 25

**Henvisning til konkret lovgivning**

SUL

BEK nr 2176 af 25/11/2021 Stedlig afgrænsning §§9 og 10

**Praktisk: Kontaktinformation (gerne på flere kommuner)**

Aarhus Kommune. Viceplejehjemschef, Sus Freundt.