

## Katalog om ønsker til frisættelse fra sundhedsloven

9.maj 2023  
Side 1 af 14

Dette katalog er et arbejdsdokument, som er udarbejdet af 6-bysamarbejdet på sundheds- og ældreområdet. Udgangspunktet er de store udfordringer kommunerne står overfor i fremtiden på sundhedsområdet, samt mulighederne i regeringsgrundlaget, der ligger op til øget frisættelse af kommunerne.

Baggrunden for udarbejdelsen af kataloget er intentionen om fortsat at spille konstruktivt ind i den igangværende frisætnings- og afbureaukratiseringsdagsorden. Den 24. februar 23 lancerede 6-byerne et katalog med ønsker til frisætning sundheds- og ældreområdet, som blev offentliggjort på [www.afbureaukratiser.nu](http://www.afbureaukratiser.nu). Efter offentliggørelsen har 6-by samarbejdet besluttet at lave et katalog med eksempler specifikt relateret til sundhedsloven. Kataloget overleveres til indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde mhp. at gå i dialog om afbureaukratisering specifikt relateret til sundhedsloven.

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..."*

### 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 lægger 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(e) kommune der har budt ind med eksemplet.

### Praktisk

Hvert eksempel opbygges med følgende elementer:

- Baggrund
- Konkret eksempel/case på udfordringer reglen giver
- Ønsker til afklaring, ændring eller handling
- Henvielse til konkret lovgivning
- Praktisk: Kontaktinformation (gerne på flere kommuner)

### 6-BYSAMARBEJDET

Sundheds- og ældreområdet

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

### Kontakt

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

9.maj 2023  
Side 2 af 14

## Indhold

1. Dokumentation på tværs af Sundhedslov og Servicelov.....	3
2. Overlappende tilsyn på plejehjem .....	3
3. Dosispakket medicin skal være standard.....	4
4. Flere beføjelser til kommunale sygeplejersker .....	5
5. Drop kravet om handleplaner ved mindre kvalitetsbrist i ældrepleje	6
6. Dokumentation jf. Sygeplejefaglig journalføring .....	6
7. Sammenlægning af omsorgs- og specialtandplejen .....	7
8. Forenkling af afregning af social tandpleje mellem kommunerne ....	8
9. Samtykke ved varigt inhabile borgeres besøg hos tandplejen .....	8
10. Hjemmesygepleje ydelser efter sundhedsloven i friplejehjem .....	9
11. Habilitetsvurdering.....	11
12. Frisætning fra indberetninger til Europa-kommissionen vedr. planlagt behandling og grænseoverskridende sundhedsydelse. ....	12
13. Forenkling af implementering af EU-forordning om medicinsk udstyr 13	
14. Forenkling af befordringsregler.....	13

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

9.maj 2023  
Side 3 af 14

### **Baggrund**

Kommunerne giver ydelser efter både sundhedsloven og serviceloven. Ved ydelser efter serviceloven skal kun afvigelser dokumenteres. Gives ydelsen efter sundhedsloven skal medarbejderen hver gang tage fagligt stilling til, om det er nødvendigt at dokumentere.

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

En plejehjemsbeboer har et problem vedr. ernæring, hvilket skal vurderes jf. journalføringsbekendtgørelsen til enten at være et aktuelt eller potentielt helbreds-mæssigt 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 er generelt behov for en forenkling og ensretning af dokumentationskrav på tværs af sundhedslov og servicelov.

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.

### **Henvisning til konkret lovgivning**

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

### **Praktisk**

Aalborg Kommune, myndighedssekretariatet, Kirsten Sværke  
Københavns Kommune  
Odense Kommune

## **2. Overlappende tilsyn på plejehjem**

### **Baggrund**

Der skal være færre og bedre koordinerede tilsyn, som afvikles på en gang.

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

Som det er nu, gennemfører Styrelsen for Patientsikkerhed fire forskellige tilsyn under sundhedsloven på ca. 15 pct. af enhederne (et bredt ordinært

tilsyn og tre tilsyn med snævre fokus f.eks. om insulin). Dermed kan en enhed risikere at få flere forskellige sundhedsfaglige tilsyn fra styrelsen i løbet af et år. Både forberedelse, gennemførelse og eventuel opfølgning på tilsyn er tidskrævende for ledere og medarbejdere. Særligt da det ofte er nødvendigt med dobbelt dokumentation for at opfylde kravene til de forskellige tilsyn.

9.maj 2023  
Side 4 af 14

Kommunerne er derudover også forpligtede til at gennemføre ét årligt tilsyn efter serviceloven på alle enheder, ligesom styrelsen også fører Ældretilsyn efter serviceloven på ca. 15 pct. af enhederne. Enheder oplever herudover også, at der er andre tilsyn som fx arbejdstilsyn, datatilsyn, fødevaretilsyn, revision mv.

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

Der er behov for at forenkle, reducere og koordinere tilsyn fra bl.a. Styrelsen for Patientsikkerheds side for at frigøre tid hos ledere og medarbejdere.

Der bør vurderes samlet på den dokumentation der findes i borgers journal.

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

Sundhedslovens §213 og Servicelovens §§150 og 151.

#### **Praktisk**

Københavns Kommune

Aarhus Kommune

Aalborg Kommune, Aalborg Kommune, myndighedssekretariatet, Kirsten Sværke

### **3. Dosispakket medicin skal være standard**

#### **Baggrund**

Kommunale sygeplejersker/SOSU-assistent er bruger meget tid på manuelt at putte borgernes piller ned i dosisæsker. Ved dosispakket medicin pakker apoteket maskinelt lægemidler i små poser, som borgeren så kan indtage på det tidspunkt, der er angivet på hver pose.

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

Dosispakket medicin frigør tid hos medarbejderne i kommunerne, og det er samtidig med til at reducere fejl. Mange borgere afviser at overgå til dosispakket medicin på grund af egenbetaling af pakkegebyr, og mange alment praktiserende læger oplever det som besværligt at oprette dosisrecepter.

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

Der er behov for, at dosispakket medicin bliver standard, herunder at pakkegebyret gøres 100 pct. tilskudsberettiget, og at dosisrecepter fjernes, så apotekerne kan udlevere på lægens ordination alene.

**Praktisk**

Københavns Kommune

**4. 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. Det tager tid for medarbejdere, for lægen, og borgeren må vente unødigt.

**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. Følgende er eksempler på arbejdsopgaver, hvor det giver mening at sygeplejerskerne selv kan træffe beslutning uden at være tvunget til at kontakte borgerens egen læge:

- Dosering af afføringspræparater
- Insulin (indenfor visse blodsukkerværdier)
- Udredning for blærebetændelse, udtagning af urinprøve til dyrkning og resistensbestemmelse og ordinere antibiotikakur
- Vurdere behovet for og opstarte kompressionsbehandling ud fra faglige standarder, der er på området, hos borgere der har venøs insufficiens

Som lovgivningen er nu kan sygeplejersker ikke foretage ovenstående uden kontakt til borgerens egen læge.

**Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Der er behov for at sygeplejersker får et selvstændigt virksomhedsområde, så sygeplejersker får mulighed for at handle langt mere fleksibelt, hurtigt og effektivt til gavn for både medarbejdere og borgere.

Der er en opmærksomhed på, at der tidligere har været fremsat lignende forslag, hvilket blev forkastet, med begrundelse i risiko for patientsikkerheden. De nuværende regler bør dog kunne ændres uden risiko for patientsikkerheden. Sygeplejerskerne vil have samme ansvar som i dag for at udføre deres opgaver med omhu og samvittighedsfuldhed, som det er beskrevet i autorisationsloven. Hvis sygeplejersken er i tvivl i forhold til den enkelte borger, vil det også fremover være sådan, at sygeplejersken skal kontakte lægen, der herefter beslutter hvilken behandling, borgeren skal have. Der skal dermed fortsat være et tæt samarbejde om behandlingen mellem sygeplejersker og borgerens læge. Forventningen er, at begge faggrupper vil opleve samarbejdet mindre bureaukratisk, når sygeplejerskerne får et forbeholdt virksomhedsområde.

Sygeplejersker, der ikke føler sig fagligt klædt på til at udføre en opgave, vil naturligvis skulle oplæres.

9.maj 2023  
Side 6 af 14

### **Henvisning til konkret lovgivning**

Lov om autorisation af sundhedspersoner

<https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2009/115>

### **Praktisk**

Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Aarhus Kommune, Sundhed & Omsorg, Pleje og Rehabilitering og Digitalisering & Kvalitet

Odense Kommune, Ældre- og Handicapforvaltningen, Stabschef René Lorenz

## **5. Drop kravet om handleplaner ved mindre kvalitetsbrist i ældrepleje**

### **Baggrund**

Selv mindre kvalitetsbrister kan udløse krav om handleplaner fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Både medarbejdere og ledere oplever opgaven som ude af proportioner og unødigt tidskrævende.

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

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

Der er behov for, at Styrelsen for Patientsikkerhed lempet på kravene om handleplaner ved mindre kvalitetsbrist. Det tager tid fra kerneopgaven og det egentlige arbejde med at rette op på de mindre kvalitetsbrister.

### **Henvisning til konkret lovgivning**

### **Praktisk**

Københavns Kommune

## **6. Dokumentation if. 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 opdatere 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.

9.maj 2023  
Side 7 af 14

### **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.

### **Henvisning til konkret lovgivning**

[Sygeplejefaglig journalføring](#)

### **Praktisk**

Aarhus Kommune, Digitalisering og Kvalitet, Poul Martin Christensen

## **7. Sammenlægning af omsorgs- og specialtandplejen**

### **Baggrund**

Omsorgstandpleje og specialtandpleje er to kommunale tandplejetilbud, der begge retter sig mod borgere med nedsat fysisk og psykisk funktions-evne. Der er overlappende lovgivning på området, hvor gældende lovgivningsmæssige adskillelse af de to tandplejetilbud, jf. Sundhedsstyrelsens vurderingen, primært er grundet i historiske forhold frem for faglige hensyn. 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 tilbudene vil visse administrative procedurer desuden kunne forenkles samtidig med at opkrævningen af egenbetalingen vil blive forenklet. Der har tidligere været politisk opmærksomhed, og opbakning til revision af reglerne på området. Således indgik det i finanslovsaftalen 2022, hvor det fremgår at: *"Aftalepartierne er enige om at lave en analyse af eksisterende tilskudsordninger for social tandpleje og andre tilskudsordninger for tandpleje, der bl.a. skal belyse mulige forenklinger. Analysen skal bl.a. bygge på nuværende erfaringer fra eksisterende ordninger"*. Der er således truffet politisk beslutning om at igangsætte arbejdet, men dette udestår forsat.

### **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 omsorgs-tandpleje for ældre borgere med nedsat funktionsevne, som ikke er i stand til at udnytte det eksisterende tandplejetilbud i privat tandlægepraksis. Disse anbefalinger kan med fordel danne afsæt for et arbejde. 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.

9.maj 2023  
Side 8 af 14

**Henvisning til konkret lovgivning**

Sundhedslovens § 131 omsorgstandpleje og § 133 specialtandpleje

**Praktisk:**

Aalborg Kommune, Overtandlæge Pia Clemmensen

**8. Forenkling af afregning af social tandpleje mellem kommunerne**

**Baggrund**

I relation til eksempel 7 om sammenlægning af omsorgs- og specialtandplejen kan nævnes at afregningen bør forenkles.

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

Når en borger med særlige sociale problemer - med bopæl uden for København - modtager social tandpleje i Københavns Kommune, sender kommunens medarbejdere en regning til borgerens bopælskommune på den faktiske udgift pr. besøg og pr. ydelse. Ordningen opleves imidlertid tung og bureaukratisk.

**Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Der er behov for en forenkling af lovgivningen, så der kan være en fast takst for afregningen mellem kommunerne.

**Henvisning til konkret lovgivning**

Sundhedslovens § 134a specialtandpleje

**Praktisk:**

Københavns Kommune

**9. 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,



9.maj 2023  
Side 9 af 14

### **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 NE-MID 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 omsorgstandpleje 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.

### **Henvisning til konkret lovgivning**

SUL

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

### **Praktisk:**

Aarhus Kommune. Viceplejehjemschef, Sus Freundt.

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

### **Baggrund**

Det er normal praksis, at plejepersonale på plejehjem varetager både servicelovs- 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 nødvendig 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 begrundede 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 frafaldes. Det bør også overvejes, om friplejehjem ikke kan certificeres til at levere sygeplejeydelser. På den måde vil de også sidestillet med kommunale plejehjem.

**Henvi sning til konkret lovgivning****Praktisk:**

Aarhus Kommune, Sundhed og omsorg, Mål og Økonomistyring, Kristian Mikkelsen

## 11. Habilitetsvurdering

9.maj 2023  
Side 11 af 14

### **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 tilkendes 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.

### **Henvisning til konkret lovgivning**

Afsæt SUL §18.

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

**Praktisk:**

Aarhus Kommune. Viceplejehjemschef, Sus Freundt.

9.maj 2023

Side 12 af 14

**12. Frisætning fra indberetninger til Europa-kommissionen vedr. planlagt behandling og grænseoverskridende sundhedsydelse.****Baggrund**

Styrelsen for Patientsikkerhed har i en årrække sendt mails ud til alle landets kommuner omkring årlig afrapportering til Europa-Kommissionen. Den ene henvendelse drejer sig om udstedelse af forhåndstilladelse (formular S2) til planlagt behandling i Danmark eller et andet EU-land, hvor behandling forstås som ydelser i sundhedsloven. Den anden henvendelse drejer sig om afrapportering vedrørende anvendelsen af reglerne for grænseoverskridende sundhedsydelse under patientmobilitetsdirektivet. Kommunerne har til opgave at melde tilbage til Styrelsen for Patientsikkerhed, om de har haft borgere det seneste år, der har modtaget sundhedsydelse, der falder i disse kategorier.

**Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Tilbage melding til Styrelsen for Patientsikkerhed er tidskrævende og giver ingen værdi for hverken borgerne eller kommunerne. Der er efter Aalborg Kommunes vurdering er tale om et stort set-up til et meget begrænset antal potentielle sager. Afrapporteringen til Europa-Kommissionen vedrører meget specifikke krav, der er opsat for de to henvendelser, hvorfor blandt andet Aalborg Kommune endnu ikke har haft nogle borgere, der skal indgå i Styrelsens afrapporteringer. For at kunne undersøge, hvorvidt en kommune har borgere, der skal indgå i afrapporteringen, er det, i Aalborg Kommunes tilfælde, nødvendigt at kontakte samtlige enheder, der udøver sundhedsydelse til kommunens borgere. Det er vurderingen, at når en kommune af Aalborgs størrelse ikke har borgere, der falder indenfor kategorierne, er dette også tilfældet i hovedparten af landets øvrige kommuner. Afrapporteringen og særligt afdækningen tager uhensigtsmæssig lang tid og indsatsen står, i Aalborg Kommune, ikke mål med resultatet.

**Ønsker til afklaring, ændring eller handling**

Det ønskes afklaret om tilbage meldingerne til Styrelsen for Patientsikkerhed kan forenkles eller evt. helt omlægges til at foregå på nationalt niveau.

**Henvisning til konkret lovgivning**

Vedrører sundhedslovsydelse

<https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2009/115>**Praktisk**

Aalborg Kommune, Sundhedsstrategisk Sekretariat, Mathias Elley Risgaard

9.maj 2023  
Side 13 af 14

### **13. Forenkling af implementering af EU-forordning om medicinsk udstyr**

#### **Baggrund**

Forordningen om medicinsk udstyr skal bl.a. være med til at styrke patientsikkerheden. Det er dog vurderingen, at statens foreløbige fortolkninger af forordningen medfører en betragtelig og unødigt administrativ byrde for kommunerne, der ikke står mål med forordningens sigte.

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

For eksempel skal medarbejdere registrere brug af alle medicinske produkter fra kørestole til bandager – uden bagatelgrænse.

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

Der er behov for, at staten anlægger en mindre restriktiv fortolkning af forordningen, så medarbejdere i kommunerne ikke pålægges en unødigt stor administrativ byrde.

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

#### **Praktisk**

Københavns Kommune

### **14. Forenkling af befordringsregler**

#### **Baggrund**

Nogle borgere har mulighed for at få transport eller få betalt transport i forbindelse med f.eks. sygehusbehandling eller genoptræning. Reglerne på området er imidlertid komplekse og går bl.a. på tværs af tre forskellige lovgivninger, herunder sundhedsloven. Det betyder, at arbejdet med befordringsordninger bliver unødigt tidskrævende og bureaukratisk for kommunens medarbejdere.

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

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

Der er behov for en forenkling af befordringsregler på tværs af relevante lovgivninger, herunder sundhedsloven.

#### **Praktisk**

