

## NOTAT

### **Notat om forståelse af bekendtgørelse om begrænsning af rettigheder på sundheds- og ældreområdet**

Nedenfor følger en kort gennemgang af de fastsatte regler og betydningen af de regler, der er fastsat i bekendtgørelse nr. 219 af 17. marts 2020 om begrænsning af rettigheder på sundheds- og ældreområdet.

#### **Bekendtgørelsens formål (kapitel 1)**

Formålet med bekendtgørelsen er at sikre, at der på det regionale sundhedsområde og det kommunale sundheds- og socialområde kan foretages den nødvendige prioritering af den behandlings-, pleje- og personalemæssige kapacitet i forbindelse med håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Se hertil bekendtgørelsens § 1.

Bekendtgørelsen giver mulighed for at begrænse en række af de rettigheder, som borgere og patienter har efter den gældende lovgivning på Sundheds- og Ældreministeriets område.

Det bemærkes, at bekendtgørelsen vil skulle ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds faglige anbefalinger, herunder om varetagelse af kritiske funktioner i sundhedsvæsenet.

Det kan betyde at visse aktiviteter ikke gennemføres eller tilbydes, enten fordi personaleressourcerne er prioriteret til andre opgaver eller for at mindske risiko for smittespredning fx ved holdaktiviteter.

#### **Fravigelse af regler om regionale behandlingstilbud m.v. (kapitel 2)**

Regionsrådet kan på baggrund af en samlet vurdering af regionens samlede behandlings- og personalekapacitet prioritere denne kapacitet til udredning og behandling af patienter med akutte og livstruende sygdomme, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), der har behov for sygehusbehandling, herunder intensiv behandling, eller til iværksættelse og bemanding af andre foranstaltninger i direkte relation til udredning og behandlingen af patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), herunder indsatser vedrørende logistik, særlige hygiejneforanstaltninger m.v. Se hertil bekendtgørelsens § 2, stk. 1.

Der er væsentlig at bemærke, at der *ikke* er fastsat regler, der muliggør fravigelse af de gældende regler i sundhedsloven om maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdom.

De undersøgelser og behandlinger m.v., hvor det vil være muligt at foretage en ændret prioritering, jf. stk. 1, fremgår af opregningen i bekendtgørelsens § 2, stk. 2.

Regionsrådet kan på baggrund af vurderingen efter bekendtgørelsens § 2, stk. 1, beslutte at udskyde planlagte og fremtidige undersøgelser behandlinger, indkaldelser m.v., herunder se bort fra tidsfrister og kadencer efter følgende bestemmelser i sundhedsloven og regler fastsat i medfør heraf:

**1) § 63 om forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læge til børn under den undervisningspligtige alder, dog undtaget undersøgelser i barnets første leveår.**

Efter de sundhedslovens § 63 tilbyder regionsrådet alle børn under den undervisningspligtige alder syv vederlagsfri, forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læge, herunder tre undersøgelser i barnets første leveår.

Med bekendtgørelsens § 2, stk. 1, nr. 1, er der givet mulighed for en vis prioritering i forhold til denne opgave.

Bestemmelsen indebærer dog, at spæd- og småbørn i 0 – 1 års alderen fortsat vil skulle tilbydes og have adgang til tre forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læge i barnets første leveår (så vidt muligt når barnet er 5 uger, 5 og 12 måneder) i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Derimod vil regionsrådet kunne fravige de gældende regler i sundhedslovens § 63 for så vidt angår tilbuddet om forebyggende helbredsundersøgelse ved alment praktiserende læge, når barnet er 2, 3, 4 og 5 år, hvor regionsrådet – under hensyn til prioriteringen efter stk. 1 – vil kunne beslutte eksempelvis at udskyde såvel planlagte og som fremtidige forebyggende helbredsundersøgelser, således at undersøgelserne gennemføres på et senere tidspunkt.

Det bemærkes i den forbindelse, at de gældende tilbud om vaccinationer til børn i 0-5 årsalderen, der fremgår af børnevaccinationsprogrammet ikke er omfattet af bestemmelsen og tilbud om vaccination i henhold til børnevaccinationsprogrammet vil derfor stadig skulle gives.

**2) § 82 a, stk. 1, 2. pkt., om udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med diagnostiske undersøgelser til brug for praktiserende læger og speciallæger.**

I medfør af sundhedslovens § 82 a kan en person, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for udredning hos alment praktiserende læger, jf. § 60, og praktiserende speciallæger, jf. § 64, vælge mellem enhver regions sygehuse, jf. § 86 (frit sygehusvalg). Kan patienten ikke tilbydes undersøgelse ved et af de i § 79 nævnte sygehuse, inden 1 måned efter at henvisningen er modtaget, har patienten ret til at vælge at få lavet den diagnostiske undersøgelse på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som Danske Regioner har indgået aftale med efter § 87, stk. 4 (aftalesygehus).

Med bekendtgørelsens § 1, stk. 1, nr. 2, er der givet mulighed for en vis prioritering i forhold til patienters ret til udvidet frit sygehusvalg. Dette er givet på baggrund af regionsrådenes vurdering efter bekendtgørelsens § 2, stk. 1.

Bestemmelsen indebærer ikke ændringer i forhold til patienters ret til frit sygehusvalg. Det skyldes, at sygehuse i medfør af sundhedslovens § 86, stk. 2, har hjemmel til i et vist omfang at afvise at modtage patienter, der ønsker at benytte retten til frit sygehusvalg til diagnostisk undersøgelse på det pågældende sygehus, for at tilgodese hensynet til udviklingen i presset på den enkelte afdelings kapacitet og dermed afdelingens øvrige patienter.

### **3) 82 b om retten til hurtig udredning.**

I medfør af sundhedslovens § 82 b har en person, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, ret til at blive udredt inden for 1 måned, hvis det er fagligt muligt. Regionsrådet i bopælsregionen yder udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2. Hvis sygehuset af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udrede patienten inden for 1 måned, har patienten ret til udvidet frit sygehusvalg.

Med bekendtgørelsens § 1, stk. 1, nr. 3, er der givet mulighed for en vis prioritering i forhold til patienters ret til hurtig udredning. Dette er givet på baggrund af regionsrådenes vurdering efter bekendtgørelsens § 2, stk. 1.

Bestemmelsen indebærer ikke ændringer i forhold til patienters ret til frit sygehusvalg. Det skyldes, at sygehuse i medfør af sundhedslovens § 86, stk. 2, har hjemmel til i et vist omfang at afvise at modtage patienter, der ønsker at benytte retten til frit sygehusvalg til udredning på det pågældende sygehus, for at tilgodese hensynet til udviklingen i presset på den enkelte afdelings kapacitet og dermed afdelingens øvrige patienter.

### **4) § 87, stk. 1-3, om udvidet frit sygehusvalg.**

I medfør af sundhedslovens § 87, stk. 1, kan en person, som er omfattet af retten til hurtig udredning, § 82 b, vælge at blive helt eller delvis udredt på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter § 87, stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde personen endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdsygehuse). Kan bopælsregionen af faglige årsager, jf. § 82 b, ikke inden for 1 måned tilbyde en henvist person endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, kan personen vælge at få dele af udredningsforløbet, hvor ventetiden forlænges af kapacitetsmæssige årsager, udført på et aftalesygehus, jf. § 87, stk. 4.

I medfør af sundhedslovens § 87, stk. 2, kan en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med, jf. § 87, stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

I medfør af sundhedslovens § 87, stk. 3 kan en person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

Med bekendtgørelsens § 1, stk. 1, nr. 4, er der givet mulighed for en vis prioritering i forhold til patienters ret til udvidet frit sygehusvalg. Dette er givet på baggrund af regionsrådenes vurdering efter bekendtgørelsens § 2, stk. 1.

### **5) § 90 om oplysningspligt ved henvisning til sygehus.**

Efter sundhedslovens § 90 skal regionsrådet senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient eller har udredt en patient, oplyse

patienten bl.a. om undersøgelses- og behandlingstidspunkt, udredningsmuligheder samt om deres muligheder for at benytte det frie og udvidede frie sygehusvalg.

Med bekendtgørelsens § 1, stk. 1, nr. 5, er der givet mulighed for en vis prioritering i forhold til regionsrådenes informationsforpligtelse. Dette er givet på baggrund af regionsrådenes vurdering efter bekendtgørelsens § 2, stk. 1.

Regionsrådet skal, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 4, anvende den behandlings- og personalemæssige kapacitet, der frigøres som følge stk. 3 og beslutninger efter stk. 2, til udredning, behandling m.v., jf. stk. 1.

Regionsrådet skal, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 5, løbende vurdere nødvendigheden af beslutninger efter stk. 2, og om betingelserne efter stk. 1 fortsat er opfyldt. Beslutninger efter stk. 2 skal ophæves straks, når betingelserne i stk. 1 ikke længere er opfyldt.

#### **Jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet**

Endvidere er det med bekendtgørelsens § 2, stk. 3, fastsat, at retten til jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet efter § 83 i sundhedsloven ikke finder anvendelse.

Med bestemmelsen er der givet regionerne mulighed for en vis prioritering i forhold til gravides ret til jordemoderhjælp i hjemmet (hjemmefødsel). Dette er givet på baggrund af regionsrådenes vurdering efter bekendtgørelsens § 2, stk. 1.

#### **Pligt til at indgå aftale med privatejede sygehuse, klinikker m.v.**

Af bekendtgørelsens § 3 fremgår, at pligten efter sundhedslovens § 87, stk. 4, til, at Danske Regioner indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter sundhedslovens § 87, stk. 1-3, og § 82 a, ikke finder anvendelse.

Dette medfører, at pligten til at indgå aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. suspenderes. For forhandling af endnu ikke indgåede aftaler, betyder det, at disse kan suspenderes på baggrund af regionsrådenes vurdering efter bekendtgørelsens § 2, stk. 1.

#### **Dialogsamtaler**

Af bekendtgørelsens § 4, fremgår, at kravet om, at regionen skal afholde en dialogsamtale med klager inden fire uger efter, at Styrelsen for Patientklager har fremsendt klagen til regionen, jf. § 1, stk. 5, 3, pkt., i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, ikke finder anvendelse.

Det medfører, at dialogsamtalet kan afholdes senere end fire uger efter, at Styrelsen for Patientsikkerhed har fremsendt klagen til regionen. Dialogsamtalet bør afholdes så snart det er igen er muligt.

#### **Aflysning af allerede planlagte undersøgelser, behandlinger mv., som henviste patienter er blevet indkaldt til efter reglerne om ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg.**

Med bekendtgørelsen er der skabt hjemmel til, at regionerne kan aflyse de allerede planlagte undersøgelser, behandlinger mv., som henviste patienter er blevet indkaldt til efter reglerne om ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg.

Ligeledes kan Danske Regioners pligt til at indgå aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. suspenderes.

For forhandling af endnu ikke indgåede aftaler, betyder det, at disse kan suspenderes på baggrund af regionsrådenes vurdering efter bekendtgørelsens § 2, stk. 1, *(hvorefter "regionsrådet på baggrund af en samlet vurdering af regionens samlede behandlings- og personalekapacitet kan prioritere denne kapacitet til udredning og behandling af patienter med akutte og livstruende sygdomme, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), der har behov for sygehusbehandling, herunder intensiv behandling, eller til iværksættelse og bemanning af andre foranstaltninger i direkte relation til udredning og behandlingen af patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), herunder indsatser vedrørende logistik, særlige hygiejneforanstaltninger m.v.")*

Aftaler, som regionerne allerede har indgået med private sygehuse og klinikker m.v., vil også kunne suspenderes på baggrund af vurderingen efter bekendtgørelsens § 2, stk. 1.

### **Fravigelser af regler om kommunale forebyggelses- og behandlingsopgaver m.v. (kapitel 3)**

Beslutninger efter bekendtgørelsens kapitel 3 kan alene tages, hvor kommunalbestyrelsen på baggrund af en samlet vurdering af kommunens samlede behandlings- og personalekapacitet har behov for at prioritere denne kapacitet til patienter med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, *herunder* patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 1.

Kommunalbestyrelsen skal anvende den behandlings- og personalemæssige kapacitet, der frigøres som følge af beslutninger efter kapitel 3 til behandling af patienter nævnt i stk. 1, jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 2. Behandling skal her forstås i en kommunal sammenhæng og kan bl.a. omfatte sundhedsfaglig pleje og omsorg.

Den behandlings- og personalemæssige kapacitet, der frigøres som følge af beslutninger efter kapitel 3, kan således bruges til behandling og pleje af patienter med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, *herunder* til patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Kommunalbestyrelsen skal løbende vurdere nødvendigheden af beslutninger efter kapitel 3, og om betingelserne efter stk. 1 fortsat er opfyldt. Beslutninger efter dette kapitel skal ophæves straks, når betingelserne i stk. 1 ikke længere er opfyldt. Se hertil bekendtgørelsens § 5, stk. 3.

Kommunalbestyrelsen kan, jf. bekendtgørelsens § 6, stk. 1, beslutte at se bort fra tidsfrister og kadencer efter følgende bestemmelser i sundhedsloven og regler fastsat i medfør heraf:

#### **1) §§ 120-126 om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge i den skolepligtige alder.**

Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for de kommunale sundhedsordninger for børn og unge, herunder sundhedsplejerskeordningen, og for at alle børn og unge får de tilbud, der fremgår af sundhedslovgivningen.

Med bekendtgørelsens § 6, stk. 1, nr. 1, er det fastsat, at kommunen kan beslutte at se bort fra tidsfrister og kadencer for disse tilbud til børn og unge i den skolepligtige alder.

Kommunen kan således beslutte at udskyde tilbud om såvel ind- og udskolingsundersøgelser som funktionsundersøgelser og øvrige tilbud fra sundhedsplejen

til børn i den skolepligtige alder i prioriteringen af ressourcer til håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Kommunen skal anvende den behandlings- og personalemæssige kapacitet, der frigøres som følge af en beslutning om at se bort fra tidsfrister og kadencer for forebyggende sundhedsydelse for børn og unge i den skolepligtige alder, jf. sundhedslovens §§ 120-126, til behandling af patienter med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 2.

Kommunen skal løbende vurdere nødvendigheden af beslutningen, oom betingelserne for beslutningen fortsat er opfyldt, og beslutningen skal ophæves straks, når betingelserne ikke længere er opfyldt, jf. § 5, stk. 3.

I forlængelse heraf bemærkes, at der for så vidt angår sundhedsplejens tilbud til småbørn i form af funktionsundersøgelse i hjemmet i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, ikke er fundet grundlag for at tilsidesætte denne forpligtelse i prioriteringen af ressourcer til håndtering af coronavirussygdom 2019 (Covid-19), da dette vurderes potentielt at kunne have alvorlige følger for barnet og familien. Det bemærkes at funktionsundersøgelser og hjemmebesøg til småbørn har til formål at sikre barnets sundhed, trivsel og udvikling, herunder også at opspore eksempelvis tegn på fødselsdepression hos forældre og andre forhold, der kan få indflydelse på barnets sundhed.

Er der i en periode af hensyn til prioritering af ressourcer til håndtering af borgere med coronavirussygdom (Covid 19) behov for, at man i kommunen drosler ned for eksempelvis tilbud om mødre- og fædregrupper, forældreuddannelse o. lign. vil kommunalbestyrelsen efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering kunne træffe beslutning herom inden for rammerne af den gældende lovgivning.

## **2) § 140, stk. 4, om genoptræning efter udskrivning fra sygehus med en genoptræningsplan efter sundhedsloven.**

Efter sundhedslovens § 140, stk. 4 har borgere, der udskrives med en genoptræningsplan til kommunal genoptræning ret til at vælge et genoptræningstilbud i privat regi, hvis bopælskommunen ikke er i stand til at tilbyde opstart af genoptræningen inden for senest syv kalenderdage efter udskrivningen fra sygehuset. Ordningen omfatter almen genoptræning samt rehabilitering på specialiseret niveau, mens ordningen ikke vil omfatte genoptræning på specialiseret niveau.

Med bekendtgørelsens § 6, stk. 1, nr. 2, er det fastsat, at kommunen kan beslutte at se bort fra tidsfristen efter sundhedslovens § 140, stk. 4, om genoptræning med en genoptræning efter sundhedsloven.

Kommunen kan således beslutte at se bort fra fristen på syv kalenderdage for tilbud om opstart af genoptræning, såfremt betingelserne i bekendtgørelsens § 5, stk. 1, er opfyldt.

Det betyder, at der kan være patienter, der først vil få et tilbud om opstart af genoptræning efter der er gået syv kalenderdage. Retten til frit valg af leverandør af genoptræning indtræder først fra den dag, hvor kommunalbestyrelsen kan tilbyde opstart af genoptræning. De almindelige betingelser for frit valg skal fortsat være opfyldt.

Kommunen skal anvende den behandlings- og personalemæssige kapacitet, der frigøres som følge af en beslutning om at se bort fra 7-dagesfristen, til behandling af patienter med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 2.

Kommunen skal løbende vurdere nødvendigheden af en beslutning om at se bort fra 7-dagesfristen, og om betingelserne for beslutningen fortsat er opfyldt, og beslutningen skal ophæves straks, når betingelserne ikke længere er opfyldt, jf. § 5, stk. 3.

### **3) § 141, stk. 2, om iværksættelse af alkoholbehandling.**

Sundhedslovens kapitel 40, som omfatter § 141 og §§ 141 a-141 g, omhandler behandling for alkoholmisbrug.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 1, skal kommunen tilbyde vederlagsfri behandling til personer med et alkoholmisbrug.

Efter sundhedslovens § 141, stk. 2, skal behandlingen efter § 141, stk. 1, iværksættes senest 14 dage efter, at personen med alkoholmisbrug har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.

Med bekendtgørelsens § 6, stk. 1, nr. 3, er det fastsat, at kommunen kan beslutte at se bort fra tidsfristen efter sundhedslovens § 141, stk. 2, om iværksættelse af alkoholbehandling.

Betingelserne for, at kommunen kan beslutte at se bort fra fristen om, at alkoholbehandling skal iværksættes, senest 14 dage efter at en person med alkoholmisbrug har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling, er, at kommunen på baggrund af en samlet vurdering af kommunens samlede behandlings- og personalekapacitet har behov for at prioritere denne kapacitet til patienter med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 1.

Kommunen skal anvende den behandlings- og personalemæssige kapacitet, der frigøres som følge af en beslutning om at se bort fra 14-dagesfristen, til behandling af patienter med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 2.

Kommunen skal løbende vurdere nødvendigheden af en beslutning om at se bort fra 14-dagesfristen, og om betingelserne for beslutningen fortsat er opfyldt, og beslutningen skal ophæves straks, når betingelserne ikke længere er opfyldt, jf. § 5, stk. 3.

### **4) § 142, stk. 2, om afholdelse af lægesamtale inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandling.**

Sundhedslovens kapitel 41, som omfatter § 142, omhandler lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling.

Efter sundhedslovens § 142, stk. 1, skal kommunen tilbyde personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven (lægelig stofmisbrugsbehandling) eller efter lov om social service (social stofmisbrugsbehandling), en vederlagsfri lægesamtale.

Efter § 142, stk. 2, skal en lægesamtale efter § 142, stk. 1, finde sted senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandling efter denne lov eller efter lov om social service.

Med bekendtgørelsens § 6, stk. 1, nr. 4, er det fastsat, at kommunen kan beslutte at se bort fra tidsfristen efter sundhedslovens § 142, stk. 2, om afholdelse af lægesamtale inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandling.

Betingelserne for, at kommunen kan beslutte at se bort fra fristen om, at lægesamtalen skal afholdes inden iværksættelsen af stofmisbrugsbehandlingen, er, at kommunen på baggrund af en samlet vurdering af kommunens samlede behandlings- og personalekapacitet har behov for at prioritere denne kapacitet til patienter med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 1.

Kommunen skal anvende den behandlings- og personalemæssige kapacitet, der frigøres som følge af en beslutning om at se bort fra fristen om afholdelse af lægesamtale inden stofmisbrugsbehandlingen iværksættelse, til behandling af patienter med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 2.

Kommunen skal løbende vurdere nødvendigheden af en beslutning om at se bort fra fristen om afholdelse af lægesamtale inden stofmisbrugsbehandlingen iværksættelse, og om betingelserne for beslutningen fortsat er opfyldt, og beslutningen skal ophæves straks, når betingelserne ikke længere er opfyldt, jf. § 5, stk. 3.

#### **5) § 142, stk. 6, om iværksættelse af lægelig stofmisbrugsbehandling.**

Efter sundhedslovens § 142, stk. 3, skal kommunen tilbyde personer, som har et stofmisbrug, vederlagsfri lægelig stofmisbrugsbehandling. Efter § 142, stk. 4, kan kommunen tilvejebringe tilbuddet om lægelig stofmisbrugsbehandling ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommuner, regioner eller private institutioner.

Efter § 41, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) kan ordinationer som led i lægelig stofmisbrugsbehandling som udgangspunkt alene foretages af læger ansat i lægestillinger ved de kommunale, regionale eller private institutioner, der er nævnt i sundhedslovens § 142, stk. 4, og af læger ansat i sygehusvæsenet under en persons sygehusindlæggelse.

Efter sundhedslovens § 142, stk. 6, skal lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, stk. 3, iværksættes, senest 14 dage efter at en person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i lægelig behandling.

Med bekendtgørelsens § 6, stk. 1, nr. 5, er det fastsat, at kommunen kan beslutte at se bort fra tidsfristen efter sundhedslovens § 142, stk. 6, om iværksættelse af lægelig stofmisbrugsbehandling.

Betingelserne for, at kommunen kan beslutte at se bort fra fristen om, at lægelig stofmisbrugsbehandling skal iværksettes, senest 14 dage efter at en person, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling, er, at kommunen på baggrund af en samlet vurdering af kommunens samlede behandlings- og personalekapacitet har behov for at



prioritere denne kapacitet til patienter med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 1.

Kommunen skal anvende den behandlings- og personalemæssige kapacitet, der frigøres som følge af en beslutning om at se bort fra 14-dagesfristen, til behandling af patienter med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 2.

Kommunen skal løbende vurdere nødvendigheden af en beslutning om at se bort fra 14-dagesfristen, og om betingelserne for beslutningen fortsat er opfyldt, og beslutningen skal ophæves straks, når betingelserne ikke længere er opfyldt, jf. § 5, stk. 3.

Uanset en kommunes beslutning om at se bort fra 14-dagesfristen vil det fortsat være sådan, at personer med behandlingskrævende akutte abstinenser straks skal tilbydes abstinensbehandling, indtil den egentlige lægelige stofmisbrugsbehandling kan iværksættes, og at dette gælder, uanset om personen henvender sig i det kommunale behandlingssystem, i almen praksis eller på skadestuen. Dette følger af autorisationslovens § 41, stk. 1, 3. pkt., og det almindelige krav til læger om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres virksomhed efter autorisationslovens § 17.

Om en læge er forpligtet efter autorisationslovens § 17 til straks at iværksætte abstinensbehandling afhænger af abstinensernes karakter. Forpligtelsen gælder, hvis lægen bliver bekendt med, at en patient har akutte abstinenser, som kræver behandling. Lægen kan i givet fald enten selv iværksætte abstinensbehandlingen straks eller foranstalte, at patienten straks bliver behandlet på anden vis.

Det vil altid være en konkret lægefaglig vurdering, om der er tale om behandlingskrævende akutte abstinenser.

Med forbehold for, at det således altid vil bero på en sådan konkret lægefaglig vurdering, er blodtrykstigninger, hjerterytmeforstyrrelser, kramper, hallucinationer og delirium symptomer på akutte abstinenser, der kræver behandling. I værste fald kan tilstanden ubehandlet medføre døden.

Ligeledes med forbehold for, at det altid vil bero på en konkret lægefaglig vurdering, er indre uro og en følelse af stærkt ubehag symptomer på abstinenser, der ikke nødvendigvis kræver behandling. Det er vigtigt at være opmærksom på, at lette abstinenser over tid kan udvikle sig til behandlingskrævende akutte abstinenser.

#### **Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud efter sundhedslovens § 119**

Det fremgår videre af bekendtgørelsens § 6, stk. 2, at kommunalbestyrelsen kan beslutte at unnlade at etablere eller midlertidigt lukke et etableret forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgere efter sundhedslovens § 119.

Det betyder, at kommunalbestyrelsen kan unnlade at tilbyde forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne, hvis det vurderes nødvendigt på baggrund af en samlet vurdering af kommunens samlede behandlings- og personalekapacitet og kommunen har behov for at prioritere denne kapacitet til patienter med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 1.

Kommunen skal anvende den behandlings- og personalemæssige kapacitet, der frigøres som følge af en beslutning om ikke at tilbyde forebyggende og sundhedsfremmende tilbud efter sundhedslovens § 119, til behandling af patienter med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 2.

Kommunen skal løbende vurdere nødvendigheden af beslutningen, og om betingelserne for beslutningen fortsat er opfyldt, og beslutningen skal ophæves straks, når betingelserne ikke længere er opfyldt, jf. § 5, stk. 3.

#### **Den kommunale tandpleje**

Af bekendtgørelsens § 6, stk. 3, fremgår, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at den kommunale tandpleje efter sundhedslovens kapitel 37 alene udfører akut behandlende tandpleje. Kommunalbestyrelsen skal ved genoptagelse af tilbud om forebyggende tandpleje efter sundhedslovens kapitel 37 sikre, at der tilbydes forebyggende tandpleje og almindelig behandlende tandpleje til erstatning for udskudte besøg og tilbud om besøg.

Det betyder, at kommunen kan beslutte, at der kun udføres akut behandlende tandpleje, hvis det vurderes nødvendigt på baggrund af en samlet vurdering af kommunens samlede behandlings- og personalekapacitet og kommunen har behov for at prioritere denne kapacitet til patienter med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 1.

Kommunen skal anvende den behandlings- og personalemæssige kapacitet, der frigøres som følge af en beslutning om ikke at tilbyde forebyggende og sundhedsfremmende tilbud efter sundhedslovens § 119, til behandling af patienter med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 2.

Kommunen skal løbende vurdere nødvendigheden af beslutningen, og om betingelserne for beslutningen fortsat er opfyldt, og beslutningen skal ophæves straks, når betingelserne ikke længere er opfyldt, jf. § 5, stk. 3. Herefter skal kommunalbestyrelsen sikre, at der tilbydes forebyggende tandpleje og almindelig behandlende tandpleje til erstatning for udskudte besøg og tilbud om besøg. Dette følger af § 5, stk. 3.

#### **Fravigelse af regler om kommunale plejetilbud m.v. (kapitel 4)**

Efter kap. 4 i bekendtgørelse kan kommunalbestyrelsen fravige visse rettigheder og forpligtelser, som følger af serviceloven.

Fravigelsen kan alene ske, når det på baggrund af en samlet vurdering af kommunens samlede pleje- og personalekapacitet er nødvendigt i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), og de pågældende forpligtelser og rettigheder efter kommunalbestyrelsens vurdering anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det pågældende kapacitetsbehov.

Fravigelse af forpligtelser for det offentlige og af privates rettigheder over for det offentlige efter reglerne i kapitel 4 kan ikke ske ud over, hvad der er nødvendigt for at opnå formålet med bekendtgørelsen.

#### **Forebyggende hjemmebesøg efter servicelovens § 79 a og plejeboligaranti efter servicelovens § 192a**

Det fremgår af bekendtgørelsens § 8, at kommunalbestyrelsen kan beslutte at se bort fra frister og tidskader efter §§ 79 a og 192a og regler fastsat i medfør heraf.

Det betyder, at kommunalbestyrelsen kan undlade at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til borgerne, hvis det vurderes nødvendigt på baggrund af en samlet vurdering af kommunens samlede pleje- og personalekapacitet, og kommunen har behov for at prioritere denne kapacitet til borgere med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 7, stk. 1.

Kommunen skal anvende den pleje- og personalemæssige kapacitet, der frigøres som følge af en beslutning om ikke at tilbyde forebyggende hjemmebesøg, til borgere med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder borgere med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 7, stk. 3.

Kommunen skal løbende vurdere nødvendigheden af beslutningen, og om betingelserne for beslutningen fortsat er opfyldt, og beslutningen skal ophæves straks, når betingelserne ikke længere er opfyldt, jf. § 7, stk. 4.

Det gælder særligt for de forebyggende hjemmebesøg, at borgeren skal tilbydes erstatning for udskudte eller aflyste besøg. Det er vigtigt, at kommunen efterfølgende er opmærksom på at gennemføre de forebyggende besøg.

Ligeledes får kommunalbestyrelsen mulighed for at fravige kravet i servicelovens § 192a om, at borgeren skal have tilbudt en plejehjemsplads senest to måneder efter, at der er truffet afgørelse om, at borgeren er berettiget til en plejehjemsplads. Dette kan fx ske, hvis der ikke er de fornødne personalemæssige ressourcer grundet Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) til at tage imod borgeren, eller hvis der er brug for at inddrage pladsen til brug for ekstra midlertidige pladser til aflastning m.v. Det er vigtigt, at borgeren tilbydes pladsen så snart det igen er muligt.

#### **Generelt om afgørelser efter servicelovens §§ 83, 83a, 84 og 86**

Det fremgår af § 9, at kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at fravige trufne afgørelse efter servicelovens §§ 83, 83a, 84 og 86. Med fravige forstås, at kommunalbestyrelsen midlertidigt kan foretage en hel eller delvis reduktion af ydelser, tilskud m.v., som kommunalbestyrelsen har truffet afgørelser om i medfør af disse bestemmelser.

Kommunalbestyrelsen kan ligeledes træffe afgørelse om midlertidigt at lukke et tilbud efter servicelovens § 79.

Fravigelsen i forhold til ovenstående rettigheder og forpligtelser kan alene ske, når det på baggrund af en samlet vurdering af kommunens samlede pleje- og personalekapacitet er nødvendigt i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), og de pågældende forpligtelser og rettigheder efter kommunalbestyrelsens vurdering anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det pågældende kapacitetsbehov.

Fravigelse af forpligtelser for det offentlige og af privates rettigheder over for det offentlige efter reglerne i kapitel 4 kan ikke ske ud over, hvad der er nødvendigt for at opnå formålet med bekendtgørelsen.

I forbindelse med udmøntningen af en kommunalbestyrelses beslutning om begrænsning af rettigheder og forpligtelser i henhold til bekendtgørelsen vil der altid skulle foretages en konkret og individuel vurdering i forhold til den enkelte borger og dennes behov for hjælp og støtte, således at der ikke sker begrænsninger i den hjælp og støtte, som borgeren modtager, udover hvad der er nødvendigt for at opnå formålet, jf. ovenfor, og således, at begrænsningerne holdes på et minimum, og den enkelte borger ikke udsættes for sundheds- eller sikkerhedsmæssige risici.

Kravet om, at der altid skal foretages en konkret og individuel vurdering, betyder, at en kommunalbestyrelse ikke kan træffe en generel beslutning om, at alle modtagere af en given hjælp vil få reduceret eller udskudt hjælpen. Det betyder eksempelvis, at der ikke kan træffes beslutning om helt at undlade at give praktisk hjælp til borgerne.

Kommunalbestyrelsen skal løbende vurdere nødvendigheden af beslutninger og afgørelser truffet i medfør af bekendtgørelsen. Beslutninger og afgørelse truffet i medfør af bekendtgørelsen vedr. hjælp og støtte efter nedenstående bestemmelser skal ophæves straks, når betingelserne ikke længere er opfyldt.

Det følger af § 9, stk. 2, at kommunalbestyrelsen ikke er forpligtet til at yde hjælp til erstatning for ikke leverede ydelser efter servicelovens §§ 79, 83, 83 a, 84 og 86.

#### **Personlig og praktisk hjælp samt madservice efter servicelovens § 83**

Kommunalbestyrelsen er efter servicelovens § 83 forpligtet til at tilbyde personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp i hjemmet samt madservice til borgere, som på grund midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

Da der ofte vil være tale om svækkede ældre, der har brug for hjælp til at klare sig selv i hverdagen, er det afgørende, at der foretages en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov og ressourcer forud for en beslutning om at reducere hjælpen efter § 83 helt eller delvist. I vurderingen skal indgå en afvejning af, hvilke sundheds- og sikkerhedsmæssige risici der vil være forbundet med en reduktion af hjælpen, herunder hvilke sundheds- og helbredsmæssige konsekvenser det kan få for den enkelte ældre.

Det bør ligeledes indgå i den konkrete og individuelle vurdering, om borgeren har pårørende eller andet netværk, med hvem det kan aftales, at de i en periode vil kunne bistå den ældre med at løse fx praktiske opgaver som indkøb, rengøring og tøjvask. Det kan også indgå i vurderingen, om der er mulighed for at inddrage hjælp fra frivillige organisationer.

Borgere, der er så svækkede, at de er helt afhængige af hjælp til daglig pleje, fx hjælp til at komme op af sengen om morgenen, hjælp til toiletbesøg eller hjælp til skift af ble m.v. vil som udgangspunkt fortsat skulle modtage hjælp hertil svarende til deres behov, da det kan være forbundet med sundheds- og helbredsmæssige risici, hvis hjælpen ikke gives i fornødent omfang. Der bør være opmærksomhed omkring, at en forværring af borgerens sundheds- og helbredsmæssige tilstand vil øge risikoen for indlæggelser på sygehus og dermed øge presset på sygehusenes behandlings- og personalekapacitet.

Hvis der træffes beslutning om at reducere i hjælpen helt eller delvist, bør det angives for hvilken periode, beslutningen forventes at gælde, så både borgeren og eventuelle pårørende har noget at forholde sig til. Der bør ligeledes gives information til borgeren og

dennes eventuelle pårørende, hvor på kommunen de skal henvende sig, hvis der opstår yderligere svækkelser som kan nødvendiggøre en revurdering af behovet for hjælp.

Kommunalbestyrelsen skal ved den konkrete og individuelle vurdering af den enkelte borger i forhold til muligheden for midlertidigt at reducere eller udskyde fx hjælp til rengøring være særligt opmærksomme på svækkede borgere, der bor alene, og som ikke har pårørende eller netværk til at hjælpe.

Der er ikke krav om, at hel eller delvist aflyst personlig pleje, praktisk hjælp eller madservice skal leveres på et senere tidspunkt. Dette følger af bekendtgørelsens § 8, stk. 2.

#### **Anvendelse af frigjort kapacitet hos private og kommunal leverandører**

Kommunalbestyrelsen kan efter bekendtgørelsens § 8, stk. 3, beslutte at undlade at efterkomme forpligtelserne i servicelovens § 91 om frit valg af leverandør af hjemmehjælp. Det følger af § 7, stk. 3, at kommunalbestyrelsen skal anvende den pleje- og personalemæssige kapacitet, der frigøres hos såvel den kommunale som de private leverandører til at sikre hjælp til borgere med livsnødvendige, kritiske og akutte behov, herunder borgere med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Det er således ikke muligt at benytte bestemmelsen i § 8, stk. 3 til blot at stoppe hjælp fra private leverandører.

Det er ligeledes ikke muligt at inddrage leverandører, som kommunalbestyrelsen ikke har kontrakt med.

#### **Rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83 a**

Kommunalbestyrelsen har efter servicelovens § 83 a pligt til at tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til borgere med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter servicelovens § 83, stk. 1.

Efter § 9, stk. 1, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om at fravige en afgørelse om tildeling af et rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83 a, ved midlertidigt at reducere hjælpen helt eller delvist. Der skal foretages en konkret og individuel vurdering i forhold til den enkelte borger og dennes behov for hjælp og støtte.

Der er ikke krav om, at hel eller delvist aflyste besøg og møder i forbindelse med rehabiliteringsforløb skal leveres på et senere tidspunkt. Dette følger af bekendtgørelsens § 8, stk. 2.

#### **Afløsning og aflastning efter servicelovens § 84**

Efter servicelovens § 84, stk. 1, skal kommunalbestyrelsen tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Bestemmelsen gælder både pasning og pleje af en voksen, der bor hjemme og pasning og pleje af et hjemmeboende barn under 18 år, jf. servicelovens § 44 og § 84.

Efter servicelovens § 84, stk. 2 kan kommunen tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.

Med bekendtgørelsens § 9, stk. 1, er det fastsat, at kommunen midlertidigt kan beslutte at fravige trufne afgørelser efter servicelovens § 84 helt eller delvist.

Det betyder, at kommunen kan beslutte at aflyse eller udskyde planlagt afløsning og aflastning efter servicelovens § 84, stk. 1, samt aflastningsophold efter § 84, stk. 2, samt at kommunen kan levere mindre afløsning eller aflastning end fastsat i den enkelte borgers afgørelse.

Det er en betingelse for, at kommunen kan beslutte at fravige trufne afgørelser om aflastning og afløsning, at det sker på baggrund af en samlet vurdering af, at det på grund af kommunens samlede pleje- og personalemæssige kapacitet er nødvendigt i forbindelse med håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (COVIC-19), og at aflastningen eller afløsningen af den enkelte borger ud fra en konkret og individuel vurdering af dennes behov vurderes at være af mere underordnet betydning i forhold til det pågældende kapacitetsbehov, jf. bekendtgørelsens §7, stk. 1 og stk. 2.

Kommunen kan således ikke blot ophøre med at levere aflastning og afløsning efter servicelovens § 84, stk. 1, med henvisning til, at det er nødvendigt af hensyn til det samlede pleje- og personalemæssige kapacitet i forbindelse med håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (COVIC-19), men må foretage en vurdering af om den enkelte borger kan undvære hjælpen helt eller delvist for en kortere periode.

Kommunen skal anvende den behandlings- og personalemæssige kapacitet, der frigøres som følge af en beslutning om fravige trufne afgørelser om § 84, stk. 1, til borgere med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 7, stk. 3.

Kommunen skal løbende vurdere nødvendigheden af en beslutning om fravige trufne afgørelser om afløsning og aflastning efter servicelovens § 84, og om betingelserne for beslutningen fortsat er opfyldt, og beslutningen skal ophæves straks, når betingelserne ikke længere er opfyldt, jf. § 7, stk. 4.

Der er ikke krav om, at hel eller delvist aflyst aflastning og afløsning skal leveres på et senere tidspunkt. Dette følger af bekendtgørelsens § 8, stk. 2.

#### **Genoptræning efter servicelovens § 86, stk. 1 og stk. 2.**

Efter servicelovens § 86, stk. 1 og 2, skal kommunalbestyrelsen tilbyde genoptræning og vedligeholdelsestræning til voksne efter en konkret individuel vurdering af træningsbehovet.

Med bekendtgørelsens § 9, stk. 1, er det fastsat, at kommunen midlertidigt kan beslutte at fravige trufne afgørelser efter servicelovens § 86 helt eller delvist.

Det betyder, at kommunen kan beslutte at aflyse eller udskyde planlagt genoptræning, samt at kommunen kan levere mindre genoptræning end fastsat i den enkelte borgers afgørelse.

Det er en betingelse for, at kommunen kan beslutte at fravige trufne afgørelser om genoptræning, at det sker på baggrund af en samlet vurdering af, at det på grund af kommunens samlede pleje- og personalemæssige kapacitet i forbindelse med håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (COVIC-19) og at genoptræningen af den enkelte borger ud fra en konkret og individuel vurdering af dennes behov vurderes at være af mere underordnet betydning i forhold til det pågældende kapacitetsbehov, jf. bekendtgørelsens §7, stk. 1 og stk. 2.

Kommunen kan således ikke blot ophøre med at levere genoptræning efter servicelovens § 86 med henvisning til, at det er nødvendigt af hensyn til det samlede pleje- og personalemæssige kapacitet er nødvendigt i forbindelse med håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (COVIC-19), men må foretage en vurdering af om den enkelte borger kan undvære genoptræningen helt eller delvist for en kortere periode.

Kommunen skal anvende den behandlings- og personalemæssige kapacitet, der frigøres som følge af en beslutning om at fravige trufne afgørelser om genoptræning eller vedligeholdelsestræning efter § 86, stk. 1 og stk. 2, til borgere med livsnødvendige, kritiske og akutte støttebehov, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. bekendtgørelsens § 7, stk. 3.

Kommunen skal løbende vurdere nødvendigheden af en beslutning om fravige trufne afgørelser om genoptræning efter servicelovens § 86, og om betingelserne for beslutningen fortsat er opfyldt, og beslutningen skal ophæves straks, når betingelserne ikke længere er opfyldt, jf. § 7, stk. 4.

Der er ikke krav om, at aflyst vedligeholdelses- eller genoptræning skal leveres på et senere tidspunkt. Dette følger af bekendtgørelsens § 8, stk. 2.

### **Fravigelse af frister for afgivelse af attester (kapitel 5)**

Med bekendtgørelsens § 10 er det fastsat, at kravet om, at sundhedspersoner senest otte uger efter modtagelse af en anmodning fra en offentlig myndighed skal afgive erklæring vedrørende en af sundhedspersonens patienter til brug for myndighedens vurdering af, om og i givet fald i hvilket omfang, den pågældende er berettiget til pension eller anden offentlig hjælp, jf. § 8, stk. 2 i bekendtgørelse nr. 908 af 18. august 2011 om afgivelse af erklæringer ikke finder anvendelse.

Det betyder, at sundhedspersoner kan svare senere end de fastsatte otte uger. Dog bør anmodninger svares hurtigst muligt af hensyn til de berørte patienter.

### **Sagsbehandling, information, afskæring af klageadgang m.v. (kapitel 6)**

Med bekendtgørelsens § 11 er det fastsat, at almindelige sagsbehandlingsregler i forvaltningsloven, lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om socialtilsyn eller regler fastsat i medfør af de nævnte love ikke finder anvendelse ved beslutninger efter bekendtgørelsens § 8 og afgørelser efter bekendtgørelsens § 9.

Det betyder blandt andet, at der ikke er krav om, at der træffes skriftlige, begrundede afgørelser om ændringer i borgerens hjælp.

Det følger dog af bekendtgørelsens § 12, at patienter og borgere, som berøres individuelt af beslutninger og afgørelser efter bekendtgørelsen skal informeres direkte om beslutningen eller afgørelsen, om baggrunden for denne, og om hvor den pågældende kan henvende sig, såfremt vedkommendes behov ændrer sig. Myndigheden skal kunne dokumentere denne information.

Det betyder, at alle borgere og patienter, der berøres af beslutninger og afgørelser efter denne bekendtgørelse personligt skal modtage information om, hvad der er besluttet eller

truffet afgørelse om. Det er altså ikke nok at udsende en generel oplysning fra kommune eller region.

Patienter og borgere skal ligeledes have oplyst, hvor de kan henvende sig, hvis deres behov ændrer sig. Det kan eksempelvis være, hvis der er truffet beslutning om helt eller delvist at ændre på en borgers hjemmehjælp, men borgeren oplever en fysisk forværring, så vurderingsgrundlaget for om borgeren kan undvære hjælpen ændres.

Det følger endelig af bekendtgørelsens § 13, at der ikke er klageadgang for afgørelser og beslutninger efter bestemmelserne i bekendtgørelsen.

Det betyder eksempelvis, at der ikke kan klages til Ankestyrelsen over afgørelser om, at borgerens hjælp ændres helt eller delvist.