

## Forslag til lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område

(Udveksling af visse oplysninger mellem kommuner og sundhedssektoren)

### § 1

I lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 1555 af 2. november 2020, som ændret ved § 5 i lov nr. 2189 af 29. december 2020, § 3 i lov nr. 2190 af 29. december 2020 og § 4 i lov nr. 465 af 20. marts 2021, foretages følgende ændringer:

**1.** I § 12 c, 1. pkt., ændres »og kapitel 16« til: », kapitel 16 og §§ 107 og 108«, og efter »kommunen« indsættes: »samt borgernes akutte sygehusophold, hvor borgeren opholder sig på sygehuset til vurdering og behandling uden at være indlagt.«

**2.** Efter § 12 f indsættes:

»§ 12 g. Til brug for planlægningen af aftaler kan kommunalbestyrelser og regioner, sygehuse, alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger og andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling efter sundhedsloven, udveksle oplysninger om, hvornår en borger modtager forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a i lov om social service og omsorg m.v. efter §§ 83-84 og 86 i lov om social service, og hvornår denne borger har en aftale i sundhedssektoren efter sundhedsloven. Udvekslingen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.«

### § 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2022.

## *Bemærkninger til lovforslaget*

### *Almindelige bemærkninger*

#### *1. Indledning*

Lovforslaget har til formål at forbedre koordinationen mellem kommuner og sundhedssektoren til gavn for borgerne.

For det første indeholder lovforslaget et forslag til ændring af bestemmelsen om sygehusadvis'er i § 12 c i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 1555 af 2. november 2020 (retssikkerhedsloven). Formålet er at sikre koordination mellem kommune og sygehuse, når en borger kommer på sygehuset enten akut eller planlagt.

Bestemmelsen i § 12 c i retssikkerhedsloven om sygehusadvis'er sikrer, at kommunalbestyrelsen i borgerens opholdskommune modtager oplysninger om borgerens indlæggelse og udskrivning fra et sygehus, ligesom sygehuset får kontaktoplysninger på kommunen. Der modtages kun et automatisk sygehusadvis med hjemmel i retssikkerhedslovens § 12 c, hvis borgeren modtager forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a i lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 1287 af 28. august 2020, (serviceloven) eller personlig hjælp, pleje og omsorg efter kapitel 16 i serviceloven.

På grund af ændringer i kommunernes registreringspraksis modtages der ikke længere et sygehusadvis, hvis borgeren har ophold på et midlertidigt eller længerevarende botilbud efter servicelovens §§ 107 eller 108, uanset at borgeren modtager ydelser efter § 79 a eller kapitel 16 i serviceloven. Lovforslaget indeholder forslag om at rette op på denne utilsigtede konsekvens af ændringen af kommunernes registreringspraksis.

Derudover indeholder lovforslaget en opdatering af § 12 c i retssikkerhedsloven, så den afspejler den udvikling, der er sket i sygehusvæsenet, hvor ambulante behandling kan indebære sygehusophold på op til 72 timer. Med lovforslaget foreslås således, at der ikke skelnes mellem, om borgerens sygehusophold er en del af akut ambulante behandling eller en indlæggelse.

For det andet indeholder lovforslaget et forslag om en ny bestemmelse i § 12 g i retssikkerhedsloven. Den foreslåede bestemmelse har til formål at sikre, at visse ydelser til ældre m.v. efter serviceloven omfattes af den aftaleoversigt, som etableres i regi af sundhedssektoren. Med aftaleoversigten kan borgeren selv få et overblik over sine aftaler i sundhedsvæsenet m.v. Samtidigt kan aktører i sundhedssektoren se, hvornår borgeren har aftaler med henblik på at undgå dobbeltbookninger. Lovforslaget har til formål at sikre, at også visse ydelser til ældre m.v. efter serviceloven omfattes af aftaleoversigten og dermed vises for både borgeren selv og for aktørerne i sundhedssektoren.

#### *2. Lovforslagets indhold*

##### *2.1. Sygehusadvis*

###### *2.1.1. Gældende ret*

Det følger af § 12 c i retssikkerhedsloven, at kommunalbestyrelser og sygehuse til brug for tilrettelæggelsen af omsorgsopgaver m.v. efter § 79 a og kapitel 16 i serviceloven og sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, samt til brug for opfølgning af sager efter §§ 8-10 i lov om sygedagpenge, jf. lovbekendtgørelse nr. 223 af 12. februar 2021, kan udveksle oplysninger om indlæggelse på og udskrivning fra sygehuse af borgere i kommunen. Udvekslingen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.

Bestemmelsen blev indført ved lov nr. 398 af 28. maj 2003 om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og andre love (Præcisering af reglerne om borgernes medvirken, myndighedernes oplysningspligt, myndighedernes beføjelser til at indhente fortrolige oplysninger om borgerne samt indførelse af bestemmelser om uanmeldt eftersyn i virksomheder, bødestraf for groft uagtsom vildledning af de sociale myndigheder og mulighed for udveksling af oplysninger mellem kommunalbestyrelsen og sygehuse om borgernes indlæggelse på og udskrivning fra sygehuse).

Det følger af forarbejderne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2002/03, tillæg A, side 3384, at formålet med bestemmelsen er, at sygehuse automatisk kan sende meddelelse til kommuner om, at en borger er blevet indlagt eller udskrevet. Formålet med meddelelsen er, at kommunerne på denne måde kan indstille eller genoptage udførelsen af forskellige serviceydelser, mens borgeren er indlagt, f.eks. hjemmehjælp og madudbringning, samt foretage en effektiv opfølgning i sager efter lov om sygedagpenge.

Bestemmelsen er ikke siden ændret bortset fra enkelte redaktionelle ændringer, bl.a. som følge af vedtagelsen af ny lovgivning.

§ 12 c i retssikkerhedsloven giver kommunalbestyrelser og sygehuse hjemmel til, at de gennem en digital sagsoverbliksløsning kan udveksle oplysninger automatisk og uden borgerens samtykke om borgerens indlæggelse på og udskrivning fra et sygehus. Udvekslingen sker i form af et indlæggelsesadvis, som sendes fra sygehuset til kommunen, som sender automatisk svar til sygehuset med kontaktoplysninger til kommunen. Endelig sender sygehuset et udskrivningsadvis.

Løsningen fungerer teknisk på den måde, at sygehusenes patientadministrative systemer automatisk sender meddelelser om alle indlagte patienter til den digitale sagsoverbliksløsning i borgerens bopælskommune. Bopælskommunen modtager advis'er om de indlagte patienter, der er oprettet i løsningen, og hvor der er hjemmel til udvekslingen, f.eks. fordi borgeren modtager ydelser fra hjemmeplejen. Såfremt sygehusadvis'et falder uden for den målgruppe, der er omfattet af lovhjemlen til udveksling af oplysninger, frasorteres advis'et automatisk, og meddelelsen slettes.

National udbredelse af elektroniske sygehusadviser er opnået, som et fælles mål for regioner og kommuners samarbejde om sammenhængende patientforløb. Sygehusadviserne sendes tidstro, når patienten registreres som indlagt og udskrevet i det patientadministrative system.

Udvekslingen af sygehusadvis'er baserer sig på Elektronisk Omsorgs Journalsystem (EOJ-system), der er kommunernes sagsbehandlings- og visitationssystem, som anvendes til at registrere voksne personers ydelser efter serviceloven, herunder ydelser efter kapitel 16 i serviceloven og botilbud. EOJ-systemet består af en database med angivelse af de personer, som modtager en eller flere ydelser i kommunen.

Sygehusadviser er gradvist taget i brug fra 2003 og har været fuldt implementeret i alle regioner og alle 98 kommuner siden 2011.

Et indlæggelsesadvis indeholder oplysninger om patientens kommunenummer, personnummer, sygehusafdeling og tidspunkt. Kommunens svar indeholder oplysninger om afsenderkommune og oplysninger om kontaktperson og træffetider i kommunen. Et udskrivningsadvis indeholder oplysninger om patientens personnummer, dato og tidspunkt for udskrivningen og oplysning om, hvad patienten er udskrevet til.

Systemet videregiver ikke andre oplysninger end de nævnte advis, og det er ikke muligt for andre end den relevante sagsbehandler i kommunen og sundhedsperson på sygehuset at læse det pågældende advis.

Efter § 12 c i retssikkerhedsloven er det alene muligt at udveksle de elektroniske oplysninger, som indgår i de omtalte indlæggelses- og udskrivningsadvis samt i kommunens svar med kontaktoplysninger. Bestemmelsen giver ikke hjemmel til, at sygehuse og kommunalbestyrelser kan aftale at udveksle andre oplysninger elektronisk uden borgerens samtykke, såsom oplysninger om diagnose, behandling eller medicinering.

Hvis sygehuse og kommuner aftaler at udveksle andre oplysninger elektronisk end oplysninger om udskrivning eller indlæggelse som beskrevet ovenfor, f.eks. oplysninger om diagnose, behandling eller medicinering, skal dette ske i overensstemmelse med reglerne i kapitel 9 i sundhedsloven samt Europa-Parlamentets og Rådets forordning 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (databeskyttelsesforordningen) og lov nr. 502 af 23. maj 2018 om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesloven).

Behandling af oplysninger i en digital sagsoverbliksløsning er omfattet af reglerne i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven. Den gældende § 12 c er i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningen, herunder særligt artikel 6, stk. 1, litra c og e.

Kommunalbestyrelsen skal informere de berørte borgere om adgangen til at udveksle oplysninger om indlæggelse og udskrivning fra sygehuse, herunder karakteren af de oplysninger, som vil kunne udveksles uden samtykke.

Borgeren skal altid have besked, når sygehuset og kommunalbestyrelsen konkret har udvekslet oplysninger elektronisk om indlæggelse og udskrivning, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 14.

Det er kommunalbestyrelsen, der er ansvarlig for underretningen til borgeren om, at der er blevet udvekslet oplysninger. Kommunalbestyrelsen har mulighed for at indgå en aftale med de sygehuse, som fremsender sygehusadvis'er til de digitale overbliksløsninger, således at det er sygehuset, der informerer borgeren om, at der er videregivet oplysninger om indlæggelse og udskrivning.

#### *2.1.2. Social- og Ældreministeriets overvejelser*

Social- og Ældreministeriet finder, at § 12 c i retssikkerhedsloven bør ændres af to årsager.

For det første blev der i 2017 aftalt en lempelse af kommunale registreringer i EOJ-systemet mellem det daværende børne- og socialministerium og KL. Aftalen betyder, at det ikke er nødvendigt, at kommunen både registrerer, at en borger har ophold på et botilbud, f.eks. et længerevarende botilbud efter § 108 i serviceloven, og at borgeren modtager en serviceydelse, f.eks. socialpædagogisk støtte efter § 85 i serviceloven. Aftalen var begrundet i, at borgere, der modtager en opholdsydelse, f.eks. ved ophold på et botilbud, i langt de fleste tilfælde også modtager serviceydelser, f.eks. socialpædagogisk støtte, herunder socialpædagogisk ledsagelse. Registreringen af både opholds- og serviceydelsen gav derfor ikke nogen merværdi, men medførte alene merarbejde for kommunerne.

Efter § 12 c i retssikkerhedsloven kan der alene sendes et sygehusadvis om borgerens indlæggelse eller udskrivning fra et sygehus, når borgeren modtager støtte efter § 79 a eller kapitel 16 i serviceloven. Disse bestemmelser i serviceloven indeholder serviceydelser, såsom socialpædagogisk støtte. Den ovenfor omtalte ændring i registrerings-

praksis betyder, at hvis borgeren har ophold på et botilbud, så er borgeren ikke længere registreret som modtager af serviceydelser efter § 79 a eller kapitel 16 i serviceloven, uanset at borgeren modtager sådanne serviceydelser. Den manglende registrering betyder, at der ikke længere udveksles sygehusadvis'er efter § 12 c i retssikkerhedsloven, om at en borger, der har ophold på et botilbud, er blevet indlagt eller udskrevet fra sygehuset.

Social- og Ældreministeriet finder det hensigtsmæssigt, at der rettes op på denne utilsigtede konsekvens af lempelsen i registreringskravene til kommunerne, således at der også udveksles sygehusadvis'er om borgerens indlæggelse eller udskrivning fra sygehuset, når borgeren har ophold i et botilbud. Det findes ikke hensigtsmæssigt at genindføre kommunernes tidligere registrering af både service- og opholdsydelser, idet aftalen fra 2017 mellem KL og det daværende børne- og socialministerium havde til formål at begrænse antallet af registreringer og indberetningskrav. Ministeriet finder derfor, at der bør ske en ændring af § 12 c i retssikkerhedsloven, således at der også udveksles et sygehusadvis, når borgeren har ophold på et botilbud efter §§ 107 og 108 i serviceloven.

For det andet er der siden vedtagelsen af § 12 c i retssikkerhedsloven sket ændringer i, hvordan sundhedsvæsenet registrerer en borgers ophold på et sygehus. Udviklingen i sundhedsvæsenet er gået i den retning, at borgerne sjældnere indlægges, og at de fleste sundhedsydelser ydes ambulant. Anvendelse af akut ambulant kontaktregistrering er således i dag almindelig praksis i alle regioner ved modtagelse af patienter i akutmodtagelserne, og der sker i modsætning til tidligere færre egentlige indlæggelser. Et akut ambulant ophold kan vare op til 72 timer på sygehusene og kan dermed i praksis være længere end en indlæggelse. Det giver således ikke længere mening at sondre mellem ambulant behandling og indlæggelse. I stedet skelnes mellem akutte og planlagte ophold, som begge kan være ambulante eller med indlæggelse.

Da det er et krav efter § 12 c i retssikkerhedsloven, at der er tale om en indlæggelse, modtager kommunalbestyrelsen ikke et sygehusadvis, når en borger opholder sig i akutmodtagelsen til vurdering og evt. behandling, uden at være registreret som indlagt. KL har givet udtryk for, at dette er en væsentlig udfordring i det tværsektorielle samarbejde mellem sygehusvæsenet og kommuner. Det handler bl.a. om, at kommunen ikke modtager oplysninger om, at en borger, der modtager støtte og indsats fra hjemmeplejen, fra hjemmesygeplejen, forebyggende hjemmebesøg, madservice eller bostøtte i eget hjem eller på et midlertidigt eller længerevarende botilbud, er kommet akut på sygehuset. Kommunen har derved ikke mulighed for midlertidigt at indstille de ydelser, som borgeren normalt modtager, mens borgeren er på sygehuset, og genoptage dem igen, når borgeren er kommet hjem. Den manglende advisering medfører forgæves besøg og eftersøgning af, hvor borgeren opholder sig. Derudover mangler kommunen også oplysningerne til brug for forvaltningen af sygedagpenge, revalidering o.l. De manglende sygehusadvis'er skaber også problemer for sygehusene, idet de uden et sygehusadvis ikke modtager oplysninger fra kommunen om en kontaktperson, der kan give supplerende oplysninger om patientens situation.

Det er Social- og Ældreministeriets vurdering, at ovenstående udfordringer for borgere, kommuner og sygehuse bør føre til en ændring af bestemmelsen i § 12 c i retssikkerhedsloven, således at bestemmelsen afspejler den udvikling, der er sket i sundhedsvæsenet, hvor akutte ambulante forløb kan indebære ophold på et sygehus i op til 72 timer, og derfor bør ligestilles med indlæggelser.

### *2.1.3. Den foreslåede ordning*

Med lovforslaget foreslås det for det første, at § 12 c i retssikkerhedsloven ændres, således at også borgere, der har ophold på et midlertidigt botilbud efter § 107 i serviceloven eller et længerevarende botilbud efter § 108 i serviceloven, vil blive omfattet af bestemmelsen. Det vil medføre, at kommunalbestyrelser og sygehuse må udveksle et sygehusadvis, såfremt en borger med ophold på et botilbud efter §§ 107 eller 108 i serviceloven kommer på sygehuset. Retstilstanden vil herefter svare til praksis før ændringen af den kommunale registreringspraksis, hvor der for sådanne borgere blev registreret, at de modtog hjælp efter såvel §§ 107 eller 108 og efter kapitel 16 i serviceloven.

Borgere med ophold på et botilbud efter §§ 107 eller 108 i serviceloven modtager i praksis så godt som altid en eller flere serviceydelser efter kapitel 16 i serviceloven. Den foreslåede ændring vil derfor alene betyde, at et meget begrænset antal borgere, der ikke er omfattet af den gældende bestemmelse om udveksling af sygehusadvis, vil blive omfattet af bestemmelsen med den foreslåede ændring.

For det andet foreslås med lovforslaget, at § 12 c i retssikkerhedsloven ændres således, at der ikke længere skelnes mellem akut ambulans behandling og indlæggelse på et sygehus. Dette på baggrund af, at det i den akutte regionale indsats i vid udstrækning tilstræbes at vurdere og behandle akutte patienter uden indlæggelse. Således kan akut ambulans behandling indebære sygehusophold på op til 72 timer.

Med ændringen vil det i stedet være således, at der vil kunne udveksles et sygehusadvis, når borgeren er indlagt, eller ved borgerens akutte sygehusophold. Dette vil indebære en udvidelse i forhold til gældende ret, hvor der udveksles sygehusadvis, når borgeren inden for målgruppen indlægges og udskrives til også at omfatte advis'er ved borgernes akutte ophold på sygehuset af kortere eller længere varighed. Det vil betyde, at Elektronisk Patient Journal-systemerne (EPJ) afsender automatisk advis til kommunen på det tidspunkt, hvor borgeren registreres ved ankomst til akutmodtagelsen, herunder til skadestuebehandling. Der vil også blive sendt et automatisk advis til kommunen, når borgerens akutte sygehusophold afsluttes. Udvidelsen af adviseringen vil sikre, at kommunens behov for at vide, hvor borgeren opholder sig, dækkes, ligesom sygehuspersonalets behov for at vide, hvorvidt borgeren har kontakt med kommunen. Udvidelsen i adviseringen vil give kommunen og sygehuset effektiv mulighed for at koordinere forløbet for borgeren, hvor det er nødvendigt. Udvidelsen af adviseringen vil medføre en understøttelse af sygehuspersonalets arbejdsgange, idet adviseringen sker automatisk på baggrund af registreringen af borgers akutte sygehusophold.

Det foreslås dermed med ændringen, at der altid sendes sygehusadvis fra sygehuset til kommunalbestyrelsen om borgere, der indlægges, eller som har akut sygehusophold, uden at borgeren er registreret indlagt, såfremt borgeren modtager støtte efter § 79 a eller kapitel 16 i serviceloven, eller efter det foreslåede har ophold i et botilbud efter §§ 107 eller 108 i serviceloven.

Det er vurderingen, at de foreslåede ændringer af § 12 c i retssikkerhedsloven er i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningen med henvisning til databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra c og e. Der vil ikke ske ikke ændringer i, hvilke oplysninger der kan udveksles mellem kommunalbestyrelserne og sygehuse.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 1, nr. 1.

### *2.2. Aftaleoversigten*

#### *2.2.1. Gældende ret*

Det følger af økonomiaftalerne for 2020 mellem regeringen, KL og Danske Regioner, at der skal ske en national udbredelse af en aftaleoversigt. Aftaleoversigten skal for det første gøre det muligt for borgeren at se, hvornår borgeren har en aftale om f.eks. en undersøgelse på et sygehus, en aftale hos alment praktiserende læge eller en aftale andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling efter sundhedsloven, jf. § 5 i sundhedsloven. Behandling omfatter efter sundhedsloven undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient. For det andet skal aftaleoversigten give myndigheder, der behandler eller yder støtte til borgeren, mulighed for at se, hvornår en borger har en anden aftale, så borgeren ikke risikerer at have flere aftaler på samme tid. Parterne til økonomiaftalerne ønsker med Aftaleoversigten dermed at opnå en understøttelse af et bedre digitalt samarbejde med et samlet patientoverblik for patienter, pårørende og sundhedspersonale. Initiativet indgår i den fælles-offentlige strategi for digital sundhed 2018-2022. Behandlingen af oplysninger mellem sundhedspersonale som led i aktuel behandling er også omfattet af sundhedslovens bestemmelser om bedre digitalt samarbejde, jf. lov nr. 273 af 26. marts 2019 om ændring af sundhedsloven (Bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet, påmindelser til forældre vedrørende børnevaccination og bestemmelser om territorial gyldighed for Færøerne og Grønland).

Der er ikke efter gældende ret hjemmel til, at kommunalbestyrelsen automatisk og uden samtykke fra borgeren i f.eks. en aftaleoversigt kan videregive oplysninger til sundhedssektoren om, hvornår borgeren modtager forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a i serviceloven eller personlig hjælp, omsorg og pleje efter §§ 83-84 eller 86 i serviceloven.

#### *2.2.2. Social- og Ældreministeriets overvejelser*

Social- og Ældreministeriet finder, at der i retssikkerhedsloven bør indsættes en bestemmelse, der muliggør, at borgeren ét sted kan få et samlet overblik over sine aftaler i sundhedsvæsenet og visse ydelser efter serviceloven. Samtidigt bør bestemmelsen sikre, at aktørerne i sundhedssektoren og kommunen har mulighed for at få adgang til borgerens øvrige aftaler, der er omfattet af systemet, således at det undgås, at borgeren dobbeltbookes og på baggrund heraf skal have ændret sin aftale eller eventuelt udebliver.

KL har tilkendegivet, at det er kommunernes ønske, at der tilvejebringes en hjemmel til udveksling af oplysninger med sundhedssektoren om borgerens aftaler om visse servicelovsydelser.

#### *2.2.3. Den foreslåede ordning*

Det foreslås, at der som en ny bestemmelse i retssikkerhedslovens § 12 g til brug for planlægningen af aftaler indføres en hjemmel for kommunalbestyrelser og aktører i sundhedssektoren, dvs. regioner, sygehuse, alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger og andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling efter sundhedsloven, til at udveksle oplysninger om, hvornår en borger modtager forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a i lov om social service og omsorg m.v. efter §§ 83-84 og 86 i lov om social service, og hvornår denne borger har en aftale i sundhedssektoren efter sundhedsloven. Det foreslås endvidere, at udvekslingen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.

### *3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige*

De foreslåede ændringer i § 12 c i retssikkerhedsloven vurderes at understøtte en bedre ressourceudnyttelse i kommuner og regioner.

Den foreslåede bestemmelse i § 12 g i retssikkerhedsloven om aftaleoversigten vurderes ikke i sig selv at medføre negative økonomiske konsekvenser, da udvikling og drift er finansieret via økonomiaftalerne i forhold til deling af aftaler efter sundhedsloven.

National ibrugtagning af aftaleoversigten forventes at medføre en række positive økonomiske konsekvenser i sundhedsvæsenet, herunder bl.a. mere effektiv koordinering og planlægning og bedre kvalitet i behandling.

Det er Social- og Ældreministeriets vurdering, at de foreslåede ændringer ikke giver anledning til regulering af de kommunale og regionale bloktilskud. Forslagets økonomiske konsekvenser skal forhandles med kommuner og regioner.

Det er Social- og Ældreministeriets vurdering, at lovforslaget overholder de syv principper for digitaliseringsklar lovgivning.

Lovforslaget er udformet under hensyntagen til ambitionen i aftale om en digitaliseringsklar lovgivning, så loven kan understøttes digitalt. Lovteksten er i videst muligt omfang udformet med objektive kriterier, så lovgivningen er digitaliseringsklar, og der er mulighed for effektiv it-anvendelse.

Reglerne er formuleret teknologineutralt, så de også kan rumme fremtidig teknologisk udvikling, og med lovforslaget bliver flere ordninger understøttet af digitale løsninger.

Ved udarbejdelse af lovforslaget er der taget højde for at anvende den eksisterende offentlige it-infrastruktur, og at behandlingen af borgernes oplysninger kan finde sted inden for rammerne af databeskyttelsesreglerne.

### *4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.*

Lovforslaget har ikke økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

### *5. Administrative konsekvenser for borgere*

Hvad angår retssikkerhedslovens § 12 c, vil oplysninger om borgeres akutte ambulante ophold automatisk blive videreformidlet til kommunen, så kommunen har mulighed for at koordinere borgerens forløb, hvor det er nødvendigt. Det vil sikre en bedre oplevelse for borgere i en række tilfælde, herunder at borgeren ikke forgæves forsøges besøgt og eftersøgt, fordi borgeren opholder sig på sygehuset, samt at de ydelser, borgeren modtager, automatisk indstilles, mens borgeren er på sygehuset, og automatisk genoptages, når borgeren er kommet hjem.

Hvad angår den foreslåede bestemmelse i retssikkerhedslovens § 12 g, vil lovforslaget medføre, at borgerne på sundhed.dk vil blive tilbudt et samlet overblik over deres aftaler på sundhedsområdet og visse ydelser efter serviceloven. Det skal sikre, at den enkelte får et lettilgængeligt overblik over sit forløb og dermed i højere grad føler sig inddraget i sin behandling og sociale tilbud. Lovforslaget vil medføre, at oplysninger om de omfattede aftaler efter serviceloven automatisk og på sikker vis bliver overført til den fælles digitale infrastruktur på sundhedsområdet, som varetages af Sundhedsdatastyrelsen, og som sundhedspersonale kan tilgå, hvis de har borgeren i aktiv patientbehandling. Såfremt borgeren ønsker at begrænse sundhedspersonales adgang til oplysningerne, vil borgeren kunne spærre for adgang på sundhed.dk.



## 6. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke klimamæssige konsekvenser.

## 7. Natur- og miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke natur- og miljømæssige konsekvenser.

## 8. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

## 9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den xx til den xx været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

...

## 10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindre udgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Muligheden for udveksling af oplysninger om borgeres aftaler efter §§ 79 a, 83-84 og 86 i serviceloven vil skulle indarbejdes i kommunernes implementering af Aftaleoversigten, der gennemføres som led i aftalen om kommunernes økonomi for 2020.  Kommunerne vil som led i økonomiaftalen og altså uafhængigt af lovforslaget skulle sikre systemmæssig mulighed for at filtrere nogle eller alle aftaler fra socialområdet fra at indgå i Aftaleoversigten, så lovforslaget vurderes ikke at indeholde væsentlige yderligere implementeringskonsekvenser.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen

Administrative konsekvenser for borgerne	Hvad angår de foreslåede ændringer af § 12 c, vil oplysninger om borgeres akutte ambulante ophold automatisk blive videreformidlet til kommunen, så kommunen har mulighed for at koordinere borgerens forløb, hvor det er nødvendigt. Det vil sikre en bedre oplevelse for borgerne i en række tilfælde, herunder at borgeren ikke forgæves forsøges besøgt og eftersøgt, fordi borgeren opholder sig på sygehuset, samt at de ydelser, borgeren modtager, automatisk indstilles, mens borgeren er på sygehuset, og automatisk genoptages, når borgeren er kommet hjem.  Mht. den foreslåede § 12 g i retssikkerhedsloven vil borgerne på sundhed.dk blive tilbudt et samlet overblik over deres aftaler på sundhedsområdet og visse ydelser efter serviceloven.	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Natur- og miljø-mæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/  Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	Ja	Nej x  X

## *Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

### *Til § 1*

#### Til nr. 1

Efter § 12 c i retssikkerhedsloven kan kommunalbestyrelser og sygehuse udveksle oplysninger om indlæggelse på og udskrivning fra sygehuse af borgere i kommunen til brug for tilrettelæggelsen af omsorgsopgaver m.v. efter § 79 a og kapitel 16 i serviceloven og sundhedsloven samt til brug for opfølgning af sager efter §§ 8-10 i lov om sygedagpenge.

Som følge af en ændret registreringspraksis i kommunerne, hvorefter kommunerne kun registrerer, at en borger har ophold på et botilbud frem for både at registrere en serviceydelse, og at borgeren har ophold på et botilbud, udveksles der ikke sygehusadvis om en borgers indlæggelse på eller udskrivning fra sygehuset, hvis borgeren har ophold i et midlertidigt eller længerevarende botilbud efter §§ 107 eller 108 i serviceloven. Endvidere udveksles der ikke et sygehusadvis, når borgeren opholder sig akut på sygehuset til vurdering og behandling i akutmodtagelsen uden indlæggelsesregistrering, hvilket kan vare op til 72 timer.

Det foreslås med lovforslagets § 1, nr. 1, at § 12 c, 1. pkt., i retssikkerhedsloven ændres, således at det tilføjes, at der også kan udveksles sygehusadvis til brug for tilrettelæggelsen af omsorgsopgaver m.v. efter §§ 107 og 108 i serviceloven. Det foreslås endvidere, at der ud over oplysninger om indlæggelse på og udskrivning fra sygehuse af borgere i kommunen også kan udveksles oplysninger om borgernes akutte sygehusophold, hvor borgeren opholder sig på sygehuset til vurdering og behandling uden at være indlagt.

Med den foreslåede ændring af § 12 c i retssikkerhedsloven, vil sygehusadvis kunne udveksles til brug for tilrettelæggelsen af omsorgsopgaver m.v. efter § 79 a, kapitel 16 og §§ 107 og 108 i serviceloven. Dette vil betyde, at der vil kunne udveksles et sygehusadvis, hvis der er tale om en borger, der modtager støtte efter § 79 a eller kapitel 16 i serviceloven, eller som har ophold på et midlertidigt eller længerevarende botilbud efter §§ 107 eller 108 i serviceloven.

Med den foreslåede ændring vil der endvidere kunne udveksles sygehusadvis, når en borger omfattet af målgruppen indlægges, eller når en borger i målgruppen opholder sig akut på sygehuset til vurdering og behandling uden at være registreret som indlagt. Dette vil indebære en udvidelse af eksisterende praksis, hvorefter der udveksles sygehusadvis, når borgere inden for målgruppen indlægges og udskrives til også at omfatte advis ved borgernes akutte ophold på sygehuset af kortere eller længere varighed. Det vil betyde, at Elektronisk Patient Journal-systemerne (EPJ) afsender automatisk advis til kommunen på det tidspunkt, hvor borgeren registreres ved ankomst til akutmodtagelsen, herunder til skadestuebehandling. Der vil også blive sendt et automatisk advis til kommunen, når borgerens akutte sygehusophold afsluttes. Den foreslåede udvidelse af adviseringen vil sikre, at kommunens behov for at vide, hvor borgeren opholder sig, dækkes, ligesom sygehuspersonalets behov for at vide, hvorvidt borgeren har kontakt med kommunen, dækkes. Den foreslåede udvidelse af adviseringen vil give kommunen og sygehuset effektiv mulighed for at koordinere forløbet for borgeren, hvor det er nødvendigt. Den foreslåede udvidelse af adviseringen vil medføre en understøttelse af sygehuspersonalets arbejdsgange, idet adviseringen vil ske automatisk på baggrund af registreringer af borgers akutte sygehusophold.

Udvekslingen af oplysninger vil i lighed med efter gældende regler ske uden indhentelse af patientens forudgående samtykke, da der i praksis vil forekomme situationer, hvor det på grund af patientens helbredsforhold ikke vil være praktisk muligt eller unødigt bebyrdende for patienten at afgive samtykke.

Der henvises i øvrigt til punkt 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Der er ikke efter gældende ret mulighed for automatisk og uden samtykke fra den enkelte borger at udveksle oplysninger mellem kommunerne og sundhedssektoren om, hvornår en borger modtager forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a i serviceloven eller omsorg m.v. efter §§ 83-84 eller 86 i serviceloven. Såfremt der skal udveksles sådanne oplysninger i konkrete tilfælde, skal det ske efter reglerne i databeskyttelseslovgivningen.

Det foreslås med en ny bestemmelse i § 12 g i retssikkerhedsloven at skabe hjemmel til, at kommunalbestyrelser og sygehuse, alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger og andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling efter sundhedsloven, med henblik på planlægningen af aftaler vil kunne udveksle oplysninger via den fælles digitale infrastruktur om, hvornår en borger modtager forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a i serviceloven og omsorg m.v. efter §§ 83-84 og § 86 i serviceloven, og hvornår denne borger har en aftale i sundhedssektoren. Det foreslås, at denne udveksling vil kunne ske automatisk og uden borgerens samtykke.

Den foreslåede bestemmelse vil alene omfatte oplysninger om de borgere, der modtager forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a i serviceloven, personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og madservice (hjemmehjælp) efter § 83 i serviceloven, rehabiliteringsforløb efter § 83 a i serviceloven, afløsning eller aflastning efter § 84 i serviceloven eller genoptræning efter § 86 i serviceloven. Såfremt en borger ikke modtager støtte efter en af de ovennævnte bestemmelser i serviceloven, vil der ikke kunne ske udveksling af oplysninger efter den foreslåede bestemmelse. Hjemmel til udvekslingen vil i stedet skulle findes på anden måde f.eks. ved samtykke fra borgeren. Det afgørende for, hvorvidt en borger vil være omfattet af den foreslåede bestemmelse, vil være, hvorvidt borgeren på tidspunktet for udvekslingen af oplysninger modtager støtte efter de nævnte bestemmelser, dvs. at der er truffet afgørelse om støtten, og at støtten er iværksat.

Der vil efter den foreslåede bestemmelse alene kunne udveksles oplysninger via den fælles digitale infrastruktur om, hvornår støtten efter serviceloven ydes, dvs. i hvilket tidsrum, hvilken type støtte efter serviceloven, der er tale om, og hvor aftalen finder sted. Der vil således ikke kunne udveksles oplysninger om det nærmere indhold af støtten eller på hvilket grundlag støtten er bevilget. Oplysninger, der kan udveksles, vil f.eks. kunne være, at borgeren, identificeret ved et specifikt cpr-nummer, modtager personlig hjælp og pleje efter § 83 i serviceloven hver dag i tidsrummet kl. 7.00 til 8.00.

Udvekslingen af oplysninger om borgerens aftaler i sundhedssektoren, der fremgår af den fælles digitale infrastruktur i "Aftaleoversigten", kan alene ske i overensstemmelse med sundhedslovens bestemmelser herom, herunder sundhedslovens §§ 42 a, 42 b og 193 b. Således vil sundhedspersoner og andre relevante personer i kommunen, der deltager i den sundhedsfaglige behandling af borgeren, via "Aftaleoversigten" kunne indhente oplysninger om borgerens aftaler i sundhedssektoren, som indeholder oplysning om aftalens tidsrum, årsagen til aftalen, adresse, samt afdeling i overens-

stemmelse med sundhedslovens bestemmelser. Eksempelvis oplysning om, at borgeren har en aftale på Rigshospitalet, ortopædkirurgisk afdeling, den 7. august kl. 10.30 - 11.00.

Der vil efter den foreslåede bestemmelse alene kunne ske udveksling til brug for kommunalbestyrelsens eller sundhedssektorens planlægning af aftaler. Formålet med udveksling vil f.eks. kunne være at undgå, at borgeren indkaldes til rehabilitering i kommunen på samme tidspunkt, som borgeren skal til undersøgelse på sygehuset, eller at hjemmehjælpen møder op hos borgeren, mens denne er til undersøgelse på sygehuset og derfor ikke er hjemme.

Den foreslåede bestemmelse i § 12 g vil medføre, at databeskyttelsesforordningen, herunder artikel 5-10, og databeskyttelsesloven, herunder §§ 5-10, ikke vil regulere udvekslingen af oplysninger i situationer, der vil være omfattede af den foreslåede bestemmelse i § 12 g. Oplysninger, der vil være omfattede af § 12 g, vil således med hjemmel i denne bestemmelse kunne videregives uden samtykke fra den registrerede.

Det oprindelige formål med behandlingen af de oplysninger, som kommunalbestyrelsen hhv. sundhedssektoren efter den foreslåede bestemmelse i § 12 g vil udveksle, er ikke planlægningsmæssig koordination hos den anden myndighed. Videregivelsen af oplysningerne vil således ske til varetagelse af andre formål end det oprindelige formål. Videregivelsen af disse oplysninger vil derfor kun kunne ske, hvis betingelserne i artikel 6, stk. 4, jf. artikel 23, stk. 1, i databeskyttelsesforordningen er opfyldte. Social- og Ældreministeriet vurderer, at dette vil være tilfældet, da videregivelsen af oplysningerne vil ske af hensyn til folkesundhed og social sikkerhed.

Det bemærkes, at der med forslaget tages hensyn til borgerens ret til at beskytte oplysninger om rent private forhold ved, at der efter den foreslåede bestemmelse i § 12 g alene vil kunne videregives oplysninger om tidspunktet for støtte eller en aftale i sundhedssektoren, men ikke underliggende oplysninger.

Formålet med den foreslåede bestemmelse i § 12 g er at forbedre mulighederne for planlægningsmæssig koordination mellem kommunalbestyrelserne og sundhedssektoren ved, at der kan udveksles oplysninger om, hvornår borgere, der modtager visse typer af støtte efter serviceloven, modtager denne støtte, og hvornår denne gruppe af borgere har aftaler i sundhedssektoren. En bedre koordination af, hvornår borgeren modtager visse typer af støtte efter serviceloven og indkaldes til aftaler i sundhedssektoren, vil være til gavn for borgeren, der i højere grad end i dag vil undgå at blive dobbeltbooket med deraf følgende behov for at kontakte forskellige myndigheder med henblik på at få lavet aftaler om. Dette gælder særligt for en del af målgruppen, der kan have svært ved at overskue kontakt til mange myndigheder. Samtidigt vil øget planlægningsmæssig koordination være til gavn for de involverede myndigheder bl.a. ved færre udeblivelser på grund af dobbeltbookninger og ved mulighed for at tilrettelægge f.eks. hjemmehjælp efter oplysninger om, at borgeren er på sygehuset til undersøgelse i et bestemt tidsrum.

Det er forventningen, at oplysningerne vil blive udvekslet ved brug af servicen for aftaleoversigten i den fælles digitale infrastruktur på sundhedsområdet. Aftaleoversigten giver også mulighed for, at borgerne selv kan se deres aftaler på hospitalet og egen praktiserende læge, samt hvornår de modtager kommunal pleje. Aftaleoversigten kan eksempelvis tilgås for borgeren selv via sundhed.dk. Der er endvidere mulighed for at borgeren kan give pårørende adgang til oversigten. "Aftaleoversigten" giver endvidere myndighederne adgang til oversigten over borgerens aftaler på tværs af kommune, region og almen praksis. Borgeren kan på sundhed.dk spærre for at data bliver vist i "Aftaleoversigten".

Der henvises i øvrigt til punkt 2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

*Til § 2*

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2022. Dette vil, for så vidt angår den i lovforslagets § 1, nr. 1, foreslåede ændring af § 12 c i retssikkerhedsloven, betyde, at udvekslingen af sygehusadvis efter den 1. januar 2022 vil kunne ske efter den ændrede bestemmelse. For så vidt angår den i lovforslagets § 1, nr. 2, foreslåede § 12 g i retssikkerhedsloven vil det betyde, at den foreslåede bestemmelse vil finde anvendelse for aftaler fra og med den 1. januar 2022.

Da retssikkerhedsloven, jf. lovens § 90, stk. 1, ikke gælder for Færøerne og Grønland og ikke kan sættes i kraft for disse dele af riget, vil loven ikke gælde for Færøerne og Grønland.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
	<p style="text-align: center;"><b>§ 1</b></p> <p>I lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 1555 af 2. november 2020, som § 5 i lov nr. 2189 af 29. december 2020, § 3 i lov nr. 2190 af 29. december 2020 og § 4 i lov nr. 465 af 20. marts 2021, foretages følgende ændringer:</p>
<p><b>§ 12 c.</b> Til brug for tilrettelæggelsen af omsorgsopgaver m.v. efter § 79 a og kapitel 16 i lov om social service og sundhedsloven samt til brug for opfølgning af sager efter §§ 8-10 i lov om sygedagpenge kan kommunalbestyrelser og sygehuse udveksle oplysninger om indlæggelse på og udskrivning fra sygehuse af borgere i kommunen. Udvekslingen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.</p>	<p><b>1.</b> I § 12 c, 1. pkt., ændres »og kapitel 16« til: », kapitel 16 og §§ 107 og 108«, og efter »kommunen« indsættes: »samt borgernes akutte sygehusophold, hvor borgeren opholder sig på sygehuset til vurdering og behandling uden at være indlagt.«</p>
	<p><b>2.</b> Efter § 12 f indsættes:</p> <p style="padding-left: 2em;">»§ 12 g. Til brug for planlægningen af aftaler kan kommunalbestyrelser og regioner, sygehuse, alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger og andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling efter sundhedsloven, udveksle oplysninger om, hvornår en borger modtager forebyggende hjemmesøg efter § 79 a i lov om social service og omsorg m.v. efter §§ 83-84 og 86 i lov om social service, og hvornår denne borger har en aftale i sundhedssektoren efter sundhedsloven. Udvekslingen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.«</p>