



Fremsat den 10. november 2021 af social- og ældreministeren (Astrid Krag)

## Forslag

til

# Lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og sundhedsloven

(Udveksling af visse oplysninger mellem kommuner og sundhedssektoren for at sikre bedre sammenhængende behandling og omsorg for borgerne)

### § 1

I lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 1647 af 4. august 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:

»§ 13. Til brug for planlægningen af aftaler kan kommunalbestyrelser videregive 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, til Sundhedsdatastyrelsen med henblik på behandling, herunder opbevaring, i den fælles digitale infrastruktur, jf. § 193 b i sundhedsloven. Videregivelsen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.

*Stk. 2.* En borger kan ved tilkendegivelse frabede sig, at der indhentes oplysninger i den fælles digitale infrastruktur, som er videregivet til Sundhedsdatastyrelsen i medfør af stk. 1, jf. sundhedslovens § 42 a, stk. 5, og § 42 b, stk. 2.«

### § 2

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som ændret bl.a. ved lov nr. 273 af 26. marts 2019 og senest ved lov nr. 1184 af 8. juni 2021, foretages følgende ændringer:

1. I § 193 b, stk. 3, nr. 1, ændres »typen af oplysninger« til: »hvilke oplysningstyper«.

2. I § 193 b, stk. 3, nr. 7, ændres »tilknyttes« til »knyttes til«.

### § 3

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. 1647 af 4. august 2021 (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. 1548 af 1. juli 2021, (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 § 13 i retssikkerhedsloven. Den foreslåede bestemmelse har til formål at sikre, at visse ydelser til ældre m.v. efter serviceloven omfattes af den aftaleoversigt, som er i færd med at blive etableret i regi af sundhedssektoren. Med aftaleoversigten kan borgeren selv eller en pårørende med fuldmagt 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. Den foreslåede bestem-

melse er en udmøntning af økonomiaftalerne for 2020 mellem regeringen, KL og Danske Regioner.

#### 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 2. 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 uagt-som 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. Folketings-tidende 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, der 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 sagsoverbliksløs-

ning 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. Sygehusadvis'erne 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 bl.a. anvendes til at registrere voksne personers ydelser efter serviceloven, herunder ydelser efter kapitel 16 i serviceloven og botilbud. EOJ-systemet indeholder også oplysninger om ydelser efter sundhedsloven, bl.a. hjemmesygepleje. EOJ-systemet indeholder en database med angivelse af de personer, som modtager en eller flere ydelser i kommunen.

Sygehusadvis'er 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 di-

rektiv 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). Da disse oplysninger typisk vil have karakter af helbredsoplysninger vil udveksling alene kunne ske under overholdelse af kravene i artikel 9 i databeskyttelsesforordningen.

Behandling af oplysninger i en digital sagsoverbliksløsning er omfattet af reglerne i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven. Den gældende § 12 c vurderes at være inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen, herunder særligt artikel 6, stk. 1, litra e og artikel 9, stk. 2, litra h.

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.

Som udgangspunkt har både den dataansvarlige myndighed, der afgiver og modtager oplysninger, pligt til at underrette borgeren om udvekslingen. Der kan dog aftales mellem kommunalbestyrelsen og sygehuset, at alene den ene myndighed foretager underretningen på vegne af begge.

### 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 registreringspraksis betyder, at hvis borgeren har ophold på et botilbud, så er borgeren ikke længere registreret som modtager af service-

ydelser 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 ambulante. Anvendelse af akut ambulante kontaktkontrollering 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 ambulante ophold kan vare op til 72 timer på sygehusene og kan dermed i praksis vare længere end en indlæggelse. Det giver således ikke længere mening at sondre mellem ambulante 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 sygehusvæsener og kommuner. Det handler bl.a. om, at kommunen ikke modtager oplysninger om, at en borger, der modtager støtte og indsatser 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 oplys-

ninger 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 systemteknisk 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 ambulante 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 ambulante 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 borgere 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 ligesom de gældende regler er inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen med henvisning til databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e og artikel 9, stk. 2, litra h. Der foreslås ikke ændringer i, hvilke oplysninger der kan udveksles mellem kommunalbestyrelserne og sygehuse.

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

## 2.2. Aftaleoversigten

### 2.2.1. Gældende ret

Det følger af sundhedslovens § 193 b, stk. 1, at Sundhedsdatastyrelsen er ansvarlig for at drive en fælles digital infrastruktur til udveksling og registrering af udvalgte oplysninger om de enkelte borgers helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger.

Det følger af sundhedslovens § 193 b, stk. 2, at oplysninger, der opbevares i den fælles digitale infrastruktur, kun må behandles, hvis det er nødvendigt med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje, patientbehandling eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester og behandlingen af oplysningerne foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt.

Sundhedsministeren fastsætter efter sundhedslovens § 193 b, stk. 3, nærmere regler om driften m.v. af den i § 193 b, stk. 1, nævnte digitale infrastruktur og fastsætter herunder nærmere regler om typen af oplysninger, der må registreres i den digitale infrastruktur, pligt til opbevaring og sletning af registrerede oplysninger, den registreredes direkte elektroniske adgang til de elektroniske oplysninger, der er registreret om vedkommende i den digitale infrastruktur, den registreredes direkte elektroniske adgang til registrering (logning) af anvendelser af de registrerede oplysninger, den dataansvarliges adgang og pligt til indberetning til den digitale infrastruktur, herunder tekniske krav og formkrav til sådanne indberetninger, og den dataansvarliges pligt til at opdatere og korrigere urigtige oplysninger hidrørende fra den digitale infrastruktur, herunder tekniske krav og formkrav til sådanne opdateringer og korrektioner, tekniske og

forretningsmæssige krav vedrørende sundhedspersoners og myndigheders tilslutning til den digitale infrastruktur, og hvilke systemer der skal tilknyttes den digitale infrastruktur som kildesystemer.

Det følger af forarbejderne til sundhedslovens § 193 b, at det kun er oplysninger, der hidrører fra sundhedsvæsenets elektroniske systemer, der må opbevares i den fælles digitale infrastruktur. Det er således kun kildesystemer inden for sundhedsvæsenet, der kan tilknyttes den fælles digitale infrastruktur, f.eks. elektroniske patientjournaler, Det Fælles Medicinkort m.v. Det er efter forarbejderne til § 193 b i sundhedsloven en forudsætning, at de oplysninger, der skal kunne opbevares i den fælles digitale infrastruktur skal kunne understøtte etableringen af et samlet patientoverblik, jf. Folketingstidende 2018-19 (1. samling), tillæg A, L 127 som fremsat, side 17.

Det følger endvidere af forarbejderne, at alle systemer, der bruges til at dele oplysninger i sundhedsvæsenet, vil kunne tilknyttes den fælles digitale infrastruktur som kildesystemer efter den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse, jf. Folketingstidende 2018-19 (1. samling), tillæg A, L 127 som fremsat, side 51.

Det følger herudover af forarbejderne til § 193 b, at adgangen til at indhente oplysninger i den fælles digitale infrastruktur følger af sundhedslovens §§ 42 a og 42 b, jf. Folketingstidende 2018-19 (1. samling), tillæg A, L 127 som fremsat, side 17.

Bemyndigelsen i sundhedslovens § 193 b, stk. 3, er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1101 af 29. juni 2020 om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Det følger af § 1, stk. 2, i denne bekendtgørelse, at Sundhedsdatastyrelsen i medfør af denne bekendtgørelse og som dataansvarlig for de oplysninger som Sundhedsdatastyrelsen får adgang til, jf. § 2, stk. 3, må behandle, herunder registrere, de oplysninger om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger, som fremgår af bekendtgørelsens bilag 1, i den fælles digitale infrastruktur. Af bilag 1 fremgår bl.a., at oplysninger om aftaler i sundhedsvæsenet må registreres i den fælles digitale infrastruktur. Det fremgår videre af bekendtgørelsens bilag 1, at oplysninger om aftaler i sundhedsvæsenet omfatter alle former for aftaler vedrørende tidspunkt, sted og indhold m.v., der er indgået mellem en patient og de parter, der er tilsluttet til den fælles digitale infrastruktur, jf. § 2.

Det følger af bekendtgørelsens § 2, at de kildesystemer, herunder serviceplatforme m.v., der kan tilknyttes den fælles digitale infrastruktur i medfør af denne bekendtgørelse, fremgår af bilag 2. I bilag 2 er nævnt en række kildesystemer, herunder systemer, der understøtter den kommunale sundheds- og omsorgsindsats, herunder kommunale sundheds- og omsorgssystemer (f.eks. EOJ-systemer).

Det bemærkes, at EOJ-systemer er kommunale elektroniske omsorgsjournaler, som bl.a. indeholder oplysninger om vi-

sitation, hjemmepleje, sygepleje, sundhedsfremme og forebyggelse, hjælpemidler og forebyggende hjemmebesøg. De kommunale elektroniske omsorgsjournaler indeholder således både oplysninger vedrørende kommunens opgaver udført efter serviceloven og oplysninger vedrørende kommunens opgaver udført efter sundhedsloven, herunder de sygeplejefaglige optegnelser.

Det følger af bekendtgørelsens § 4, at sundhedspersoner og andre personer ved opslag i den fælles digitale infrastruktur via patientoverblikket kan indhente oplysninger om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger, jf. sundhedslovens § 42 a.

Det følger af sundhedslovens § 42 a, stk. 1, at sundhedspersoner ved opslag i elektroniske systemer i fornødent omfang kan indhente oplysninger om en patients helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuell behandling af patienten.

Sundhedspersoner skal forstås i overensstemmelse med sundhedslovens § 6 og omfatter således personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

Ifølge sundhedslovens § 42 a, stk. 4, kan andre personer, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt, indhente oplysninger som nævnt i § 42 a, stk. 1, hvis det er nødvendigt af hensyn til den samlede aktuelle behandling af patienten, eller hvis det er nødvendigt med henblik på at yde teknisk bistand til sundhedspersoners indhentning af oplysninger efter § 42 a, stk. 1 og stk. 2, i det omfang ledelsen på behandlingsstedet har givet tilladelse hertil.

Der henvises i øvrigt til afsnit 2.2.2. i de almindelige bemærkninger til forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.v., (Bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet, påmindelser til forældre vedrørende børnevaccination og bestemmelser om territorial gyldighed for Færøerne og Grønland) (L127) fremsat den 13. december 2018 af sundhedsministeren for en nærmere beskrivelse af, hvem der er omfattet af adgangen til at indhente oplysninger efter sundhedslovens § 42 a.

Det følger endvidere af § 4, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1101 af 20. juni 2020 om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur, at borgeren ved tilkendegivelse kan frabede sig, at sundhedspersoner og andre personer indhenter oplysninger fra den fælles digitale infrastruktur, jf. sundhedslovens § 42 a, stk. 5, og § 42 b.

Det følger af forarbejderne til sundhedslovens § 42 a, stk. 5, at patienten afhængigt af, hvad der er teknisk muligt, vil kunne frabede sig, at en sundhedsperson – eller flere bestemte sundhedspersoner, f.eks. en bestemt læge eller sygeplejerske på en sygehusafdeling, i et sundhedsfagligt team eller lignende – indhenter oplysninger efter § 42 a, stk. 1. Det følger endvidere af bestemmelsens forarbejder, at patienten vil kunne frabede sig, at andre personer, der af ledelsen på behandlingsstedet har fået adgang til at foretage

opslag i elektroniske systemer, kan indhente helbredsoplysninger efter § 42 a, stk. 4. Andre personer kan f.eks. være sekretærer eller medicinstuderende. Afhængigt af, hvad der er teknisk muligt, vil patienten endvidere kunne frabede sig, at oplysninger fra en bestemt enhed, f.eks. et sygehus eller en afdeling på et sygehus eller lign., kan indhentes, ligesom patienten kan frabede sig indhentning af oplysninger fra et bestemt tidsrum. Det forudsættes, at patienterne informeres om deres ret til at frabede sig indhentning af oplysninger, jf. Folketingstidende 2018-19 (1. samling), tillæg A, L 127 som fremsat, side 39.

Det følger af sundhedslovens § 42 b, stk. 2, at en tilkendegivelse om frabedelse af indhentning af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger i et elektronisk system, som drives af en central sundhedsmyndighed, skal ske til denne myndighed, som sikrer, at tilkendegivelsen registreres i det elektroniske system.

Det følger bl.a. af forarbejderne til bestemmelsen, at såfremt patienten ønsker at frabede sig indhentning af helbredsoplysninger m.v. i den fælles digitale infrastruktur, kan patienten meddele dette direkte til Sundhedsdatastyrelsen.

Sundhedsdatastyrelsen vil efter bestemmelsen være forpligtet til sikre, at tilkendegivelsen om frabedelse registreres i det elektroniske system, således at det for sundhedspersoner, der har adgang til indhente oplysninger i den fælles digitale infrastruktur, vil fremgå, at patienten har frabedt sig indhentning af helbredsoplysninger m.v.

Det er i overensstemmelse med bestemmelsen, hvis patientens tilkendegivelse om frabedelse kan registreres direkte i brugergrænsefladen (f.eks. patientoverblikket) til den fælles digitale infrastruktur, jf. Folketingstidende 2018-19 (1. samling), tillæg A, L 127 som fremsat, side 39.

Det følger herudover af § 5 i bekendtgørelse nr. 1101 af 29. juni 2020 om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur, at Sundhedsdatastyrelsen har pligt til at sikre, at borgeren har elektronisk adgang til de oplysninger om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger vedrørende borgeren, der registreres og udstilles i patientoverblikket gennem den fælles digitale infrastruktur.

Sundhedsdatastyrelsen er efter bekendtgørelsens § 6, stk. 1, 1. pkt., desuden forpligtet til at foretage maskinel registrering (logning) af alle anvendelser af personoplysninger i den fælles digitale infrastruktur.

Der er ikke fastsat særlige regler, der giver hjemmel til, at kommunalbestyrelsen automatisk og uden samtykke fra borgeren kan videregive oplysninger om, hvornår borgeren modtager forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a i serviceloven eller personlig hjælp, omsorg og pleje efter §§ 83-84 eller 86 i serviceloven til Sundhedsdatastyrelsen med henblik på, at oplysningerne kan indgå i aftaleoversigten i den fælles digitale infrastruktur. Kommunalbestyrelsens videregivelse af oplysninger herom til andre myndigheder eller andre personer inden for sundhedsvæsenet vil efter en kon-

kret vurdering kunne ske i medfør af de generelle databeskyttelsesretlige regler, som er fastsat i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 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 om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesloven).

### 2.2.2. Social- og Ældreministeriets overvejelser

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. 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 fællesoffentlige strategi for digital sundhed 2018-2022.

I aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2020 er det aftalt, at det er hensigten, at aftaleoversigten gøres tilgængelig for borgeren på sundhed.dk, og for sundhedspersonalet i de it-systemer, som de benytter til daglig. 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) indeholder de retlige rammer for den fælles digitale infrastruktur, som aftaleoversigten indgår i.

Sundheds- og omsorgsydelser er for mange borgere tæt forbundne. Det gælder f.eks. de borgere, som ikke ser et skel mellem de sundhedsydelser, de modtager på sygehuse, og de omsorgsydelser, de modtager af f.eks. hjemmeplejen. Internt i hjemmeplejen kan sundheds- og omsorgsydelser i praksis blive udført af samme medarbejdere og ofte inden for samme aftale. Men hverken borgere, kommunen eller sundhedspersonalet har i dag et sted, hvor de kan få et samlet overblik over aftaler relateret til både sundheds- og omsorgsydelser.

Social- og Ældreministeriet finder, at der i retssikkerhedsloven bør indsættes en bestemmelse, der muliggør, at borgere, der har mange kontaktpunkter med både sundhedssektoren og kommunal hjælp og støtte efter serviceloven, herunder særligt ældre, ét sted kan få et samlet overblik over deres aftaler i sundhedsvæsenet og visse ydelser efter serviceloven. Samtidig bør bestemmelsen sikre, at de sund-

hedspersoner, der er involveret i patientbehandlingen på sygehuset, i praksissektoren, i de kommunale sundhedstilbud og andre behandlingssteder, f.eks. bosteder, skal kunne tilgå borgerens aftaler både i sundhedsvæsenet og de aftaler, som borgeren har vedrørende omsorgsydelser efter serviceloven, som har en nær sammenhæng med patientbehandlingen. Herved kan 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 § 13 til brug for planlægningen af aftaler indføres en hjemmel til, at kommunalbestyrelser kan videregive oplysninger om, hvornår en borger modtager forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a i serviceloven og omsorg m.v. efter §§ 83-84 og 86 i serviceloven til Sundhedsdatastyrelsen med henblik på behandling, herunder opbevaring, i den fælles digitale infrastruktur, jf. § 193 b i sundhedsloven. Det foreslås endvidere, at videregivelsen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.

Forslaget vil indebære, at borgeren selv eller en pårørende med fuldmagt vil kunne få et samlet overblik i aftaleoversigten over både borgerens aftaler i sundhedsvæsenet og udvalgte aftaler om forebyggende hjemmebesøg efter servicelovens § 79 a, og om personlig hjælp og pleje efter servicelovens §§ 83-84 og 86. Med lovforslaget får sundhedspersoner og andre personer, der deltager i borgerens samlede aktuelle behandling, desuden mulighed for at se hvornår borgeren har aftaler med henblik på at kunne planlægge aftaler hensigtsmæssigt og undgå dobbeltbooking.

Borgeren vil med forslaget få mulighed for at frabede sig, at oplysningerne om aftaler efter serviceloven, som omfattes af forslaget, kan indhentes i aftaleoversigten i den fælles digitale infrastruktur. Borgerens mulighed for at frabede sig indhentning af oplysninger vil efter forslaget svare til den adgang, som borgeren efter gældende regler har for at frabede sig indhentning af oplysninger i den fælles digitale infrastruktur om aftaler inden for sundhedsvæsenet. Muligheden for at frabede sig indhentning af oplysninger vil således kunne ske ved, at borgeren enten selv kan gå ind via sundhed.dk og spærre for adgangen til oplysninger, eller borgeren kan anmode Sundhedsdatastyrelsen om at spærre for adgang, således at oplysningen ikke kan tilgås af sundhedspersonen.

Der vil med den foreslåede bestemmelse i § 13 blive etableret en specifik hjemmel inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven til at regulere udvekslingen af oplysninger i situationer, der vil være omfattede af den foreslåede bestemmelse i § 13. Oplysninger,

der vil være omfattede af § 13, vil med hjemmel i den foreslåede bestemmelse kunne videregives uden samtykke fra den registrerede.

Der vil efter den foreslåede bestemmelse kunne videregives oplysninger til Sundhedsdatastyrelsen med henblik på behandling, herunder opbevaring, i den fælles digitale infrastruktur om hvilket tidsrum, hvilken type støtte efter serviceloven der er tale om, f.eks. om der er tale om hjemmehjælp i form af personlig pleje eller praktisk hjælp, og hvor aftalen finder sted. Kommunalbestyrelsen vil således ikke kunne videregives oplysninger om begrundelsen for, at en borger modtager personlig pleje eller praktisk hjælp.

Videregivelsen af oplysningerne fra kommunalbestyrelsen er desuden underlagt en formålsbegrænsning, idet oplysningerne alene må videregives med det formål at planlægge aftaler. Sundhedsdatastyrelsens behandling af oplysninger, der videregives fra kommunalbestyrelsen om de nævnte omsorgsaftaler om forebyggende hjemmebesøg, hjemmehjælp m.v., vil herudover være underlagt en formålsbegrænsning, idet Sundhedsdatastyrelsen alene må behandle de omhandlede oplysninger til de formål, som er nævnt i sundhedslovens § 193 b, stk. 2, dvs. at oplysningerne kun må behandles, hvis det er nødvendigt med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje, patientbehandling eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester, og behandlingen af oplysningerne foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt. Det er en formålsbegrænsning, som allerede gælder for de oplysninger, som Sundhedsdatastyrelsen behandler om aftaler inden for sundhedsvæsenet.

Det vil efter forslaget alene være personer omfattet af sundhedslovens § 42 a, der vil kunne indhente oplysninger om de aftaler, der omfattes af forslaget. Det betyder, at det kun vil være sundhedspersoner og andre personer, der deltager i den samlede aktuelle behandling, der vil kunne indhente oplysningerne. Der henvises i øvrigt til afsnit 2.2.1.1 i de almindelige bemærkninger samt bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 2.

Der foreslås samtidigt en justering af sundhedslovens § 193 b, der har til formål at præcisere at også nærmere omsorgsaftaler efter serviceloven kan opbevares i den fælles digitale infrastruktur.

Der vil med forslaget blive taget hensyn til borgerens ret til beskyttelse af personoplysninger ved, at kommunalbestyrelsen efter den foreslåede bestemmelse i § 13 alene vil kunne videregive oplysninger om hvilket tidsrum, hvilken type støtte efter serviceloven der er tale om, f.eks. om der er tale om hjemmehjælp efter servicelovens § 83 i form af personlig pleje eller praktisk hjælp, og hvor aftalen finder sted. Kommunalbestyrelsen vil således ikke kunne videregive oplysninger om begrundelsen for, at borger modtager personlig pleje eller praktisk hjælp.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 2, og § 2.

### *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.

De foreslåede ændringer i § 12 c i retssikkerhedsloven vurderes ikke at medføre selvstændige implementeringskonsekvenser. Regionerne, kommunerne og Medcom har i en årrække samarbejdet om en moderniseret standard. It-leverandørerne af patientjournalssystemer og omsorgssystemer er i gang med at tilpasse deres systemer til den nye standard, så der i udvekslingen af beskeder mellem EPJ-systemer og EOJ-systemer ikke længere skelnes mellem ambulans behandling og indlæggelse på et sygehus.

De foreslåede ændringer i § 12 c i retssikkerhedsloven vurderes ikke at medføre selvstændige økonomiske konsekvenser.

Den foreslåede bestemmelse i § 13 i retssikkerhedsloven om aftaleoversigten vil kræve systemtilpasninger i de kommunale omsorgssystemer for at koble dem op på aftaleoversigten, men implementering gennemføres uafhængigt af lovforslaget, da aftaler efter sundhedsloven under alle omstændigheder skal indgå i overblikket, jf. aftalerne om regionernes og kommunernes økonomi for 2020. At lade aftaler efter serviceloven indgå vurderes ikke selvstændigt at medføre væsentlige implementeringskonsekvenser. På samme baggrund vurderes den foreslåede bestemmelse ikke at medføre væsentlige økonomiske konsekvenser.

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.

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

Lovforslaget er udformet under hensyntagen til ambitionen i aftalen 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. Lovteksten er i videst muligt omfang udformet med objektive kriterier, så lovgivningen er digitaliseringsklar, og der er mulighed for effektiv it-anvendelse. Lovforslaget udnytter digitale muligheder for at skabe sammenhæng ved at dele og genbruge data på tværs af sundhedsvæsenet (princip nr. 4), og der skabes gennemsigtighed om borgernes data,



idet borgerne på sundhed.dk får mulighed for at se deres aftaler og styre, hvem der har adgang til at se dem (princip nr. 5). Samtidig er der ved udarbejdelse af lovforslaget taget højde for at anvende den eksisterende offentlige it-infrastruktur (princip nr. 6), og at behandlingen af borgernes oplysninger er sikker og kan finde sted inden for rammerne af databeskyttelsesreglerne (princip nr. 5).

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 videreført 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 § 13, 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 vil kunne

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 21. juni 2021 til den 20. juli 2021 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: 3F - Den Offentlige Gruppe, Advokatrådet, Advokatsamfundet, Akademikerne, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Børne- og Kulturchefforeningen, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Blindesamfund, Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Advokater, Danske Døves Landsforbund, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Private Sociale Tilbud (LOS), DemensKoordinatorer i Danmark, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Det Centrale Handicapråd, Ergoterapeutforeningen, Etisk Råd, Fagbevægelsens Hovedorganisation, FOA – Fag og Arbejde, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark (FDS), Forhandlingsfællesskabet, HK Kommunal, Institut for Menneskerettigheder, Justitia, KL, Kommunaldirektørforeningen, Landsforeningen Bedre Psykiatri, Landsforeningen for Socialpædagoger, Landsforeningen Sind, Ledernes Hovedorganisation, Lægeforeningen, Nationalt Videnscenter for Demens, PLO, Pårørendegruppen for svage ældre, Rådet for etniske minoriteter, Rådet for Socialt Udsatte, Sand, Selveje Danmark, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, SU-FO (Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg), Udbetaling Danmark, ULF Udviklingshæmmedes Landsforbund og Ældresagen.

#### 10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (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	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.	Ingen

Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige 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

### 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 der til henvisningen til kapitel 16 i serviceloven tilføjes en henvisning til §§ 107 og 108 i serviceloven. Det foreslås endvidere, at det tilføjes, at der efter bestemmelsen kan udveksles oplysninger om borgernes akutte sygehuseophold, 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 i forhold til gældende ret, 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) vil afsende 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 sygehuseophold 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 registreringen af borgers akutte sygehuseophold.

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 retssikkerhedsloven mulighed for automatisk og uden samtykke fra den enkelte borger at videregive oplysninger fra kommunalbestyrelsen til 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, at det som en ny bestemmelse som § 13, stk. 1, i retssikkerhedsloven indsættes, at til brug for planlægningen af aftaler kan kommunalbestyrelser videregive oplysninger om, hvornår en borger modtager forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a i serviceloven og omsorg m.v. efter §§ 83-84 og 86 i serviceloven, til Sundhedsdatastyrelsen med henblik på behandling, herunder opbevaring, i den fælles digitale infrastruktur, jf. § 193 b i sundhedsloven. Det foreslås videre, at videregivelsen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.

Med den foreslåede bestemmelse vil der blive at skabt specifik hjemmel til, at kommunalbestyrelser med henblik på planlægningen af aftaler vil kunne videregive oplysninger til Sundhedsdatastyrelsen med henblik på behandling, herunder opbevaring, i 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. Med den foreslåede bestemmelse vil denne videregivelse 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 kommunalbestyrelsen ikke kunne videregive 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.

Der vil efter den foreslåede bestemmelse alene kunne videregives oplysninger til Sundhedsdatastyrelsen med henblik på behandling, herunder opbevaring, i 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, ud over typen af støtte, 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 sit hjem i tidsrummet fra kl. 7.00 til kl. 8.00.

Forslaget vil indebære, at oplysninger om borgere, der modtager forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a i service-

loven, 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 vil indgå i aftaleoversigten i den fælles digitale infrastruktur.

Formålet med videregivelsen af oplysninger efter den foreslåede bestemmelse er at undgå, at der sker dobbeltbooking af borgeren, dvs. at hjemmehjælpen f.eks. møder op hos borgeren, mens denne er til undersøgelse på sygehuset og derfor ikke er hjemme. Videregivelse af oplysninger efter den foreslåede bestemmelse må ikke finde sted til andet formål end planlægning.

Det følger af sundhedslovens § 193 b, stk. 2, at Sundhedsdatastyrelsen alene må anvende oplysningerne til brug for de formål, der fremgår af sundhedslovens § 193 b, stk. 2, dvs. at Sundhedsdatastyrelsen kun må behandle oplysningerne, hvis det er nødvendigt med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje, patientbehandling eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester og behandlingen af oplysningerne foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt. Planlægning af en borgers sundhedsaftaler vurderes at være omfattet af denne formålsbegrænsning.

Det er alene personer omfattet af sundhedslovens § 42 a, der vil kunne indhente oplysningerne i aftaleoversigten i den fælles digitale infrastruktur, jf. § 4, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1101 af 29. juni 2020 om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Forslaget indebærer således, at sundhedspersoner via aftaleoversigten udover at kunne indhente oplysninger om borgerens aftaler i sundhedsvæsenet (tidspunkt, sted og indhold m.v.) i overensstemmelse med sundhedslovens bestemmelser, også vil få adgang til en borgers aftaler om forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a i lov om social service og omsorg m.v. efter §§ 83-84 og 86 i lov om social service. Andre personer, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt vil ligeledes kunne indhente oplysninger, hvis det enten er nødvendigt af hensyn til den samlede behandling af borgeren, eller hvis det er nødvendigt med henblik på at yde teknisk bistand til sundhedspersoners indhentning af oplysninger, og ledelsen på behandlingsstedet har givet tilladelse hertil.

Forslaget vil herudover give mulighed for, at borgerne selv ud over deres aftaler på sygehuset og hos egen praktiserende læge også vil kunne se, hvornår de modtager kommunal pleje i et digitalt patientoverblik, som vil kunne tilgås af borgeren selv. Aftaleoversigten kan eksempelvis tilgås for borgeren selv via sundhed.dk. Ligeledes kan borgeren give fuldmagt til pårørende, som derved kan få adgang til de oplysninger, der deles i den fælles infrastruktur og for borgeren udstilles på bl.a. sundhed.dk.

Det foreslås med indsættelsen af § 13, stk. 2, i retssikker-

hedsloven, at en borger ved tilkendegivelse kan frabede sig, at der indhentes oplysninger i den fælles digitale infrastruktur, som er videregivet til Sundhedsdatastyrelsen i medfør af den foreslåede bestemmelse i § 13, stk. 1, jf. sundhedslovens § 42 a, stk. 5, og § 42 b, stk. 2.

Forslaget indebærer, at en borger vil kunne frabede sig, at der indhentes oplysninger i den fælles digitale infrastruktur om aftaler om 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 på samme måde, som en patient efter gældende regler i sundhedslovens § 42 a, stk. 5 og § 42 b, stk. 2, kan frabede sig indhentning af andre oplysninger, som opbevares i den fælles digitale infrastruktur, herunder eksempelvis oplysninger om aftaler i sundhedsvæsenet.

Forslaget vil således indebære, at en borger vil kunne gå ind via patientoverblikket på sundhed.dk og frabede sig, at der indhentes oplysninger. Borgeren vil efter forslaget få mulighed for at frabede sig, at bestemte personer indhenter oplysninger, at der indhentes oplysninger fra en bestemt behandlingssted eller en bestemt kommune, eller borgeren vil kunne frabede sig, at der indhentes oplysninger for en nærmere bestemt periode.

Forslaget vil desuden indebære, at en borger, der eksempelvis ikke ønsker eller ikke kan benytte sig af de digitale muligheder for frabedelse af indhentning af oplysninger om aftaler efter serviceloven i aftaleoversigten i den fælles digitale infrastruktur, vil kunne meddele sin tilkendegivelse om frabedelse direkte til Sundhedsdatastyrelsen. Sundhedsdatastyrelsen vil herefter være forpligtet til sikre, at tilkendegivelsen om frabedelse registreres, således at det for sundhedspersoner og andre personer, der har adgang til indhente oplysninger i den fælles digitale infrastruktur, vil fremgå, at patienten har frabedt sig indhentning af oplysningerne. Sundhedsdatastyrelsen vil hermed sikre, at der bliver spærret for adgangen til at indhente oplysninger.

Det følger af § 7, stk. 1, i forvaltningsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 433 af 22. april 2014, at en forvaltningsmyndighed i fornødent omfang skal yde vejledning til personer, der retter henvendelse om spørgsmål inden for myndighedens sagsområde. Det følger endvidere af forvaltningslovens § 7, stk. 2, at hvis en forvaltningsmyndighed modtager en skriftlig henvendelse, som ikke vedrører dens sagsområde, videresendes henvendelsen så vidt muligt til rette myndighed. Såfremt en kommunalbestyrelse modtager en tilkendegivelse fra en patient om frabedelse af indhentning af oplysninger i den fælles digitale infrastruktur, vil det følge af god forvaltningsskik, at behandlingsstedet videresender tilkendegivelsen om frabedelse til Sundhedsdatastyrelsen, der herefter er forpligtet til at registrere tilkendegivelsen.

Forslaget indebærer ligeledes, at borgeren skal informeres

om retten til at frabede sig indhentning af oplysninger. Det vil eksempelvis være tilstrækkelig at informationen om frabedelse gives på den hjemmeside, hvor frabedelsen registreres, f.eks. på sundhed.dk.

Formålet med den foreslåede bestemmelse i § 13 er at forbedre mulighederne for planlægningsmæssig koordination mellem kommunalbestyrelserne og sundhedssektoren ved, at der kan videregives 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. Ønsker borgeren at begrænse fagpersonales eller myndigheders adgang, kan der oprettes en spærring på sundhed.dk.

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

## Til § 2

### Til nr. 1

Det følger af sundhedslovens § 193 b, stk. 3, nr. 1, at sundhedsministeren fastsætter nærmere om typen af oplysninger, der må registreres i den digitale infrastruktur.

Det følger bl.a. af forarbejderne til sundhedslovens § 193 b, at det kun er oplysninger, der hidrører fra sundhedsvæsenets elektroniske systemer, der må opbevares i den fælles digitale infrastruktur. Det er således kun kildesystemer inden for sundhedsvæsenet, der kan tilknyttes den fælles digitale infrastruktur, f.eks. elektroniske patientjournaler, Det Fælles Medicinkort m.v., jf. Folketingstidende 2018-19 (1. samling), tillæg A, L 127 som fremsat, side 17.

Det foreslås, at typen af oplysninger i § 193 b, stk. 3, nr. 1, i sundhedsloven ændres til hvilke oplysningstyper.

Der er tale om en sproglig ændring af lovteksten.

Den med lovforslagets § 1, nr. 2, foreslåede indsættelse af § 13 i retssikkerhedsloven, vil gøre det muligt for kommunalbestyrelser til brug for planlægningen af aftaler at kunne videregive oplysninger om, hvornår en borger modtager forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a i serviceloven og omsorg m.v. efter §§ 83-84 og 86 i serviceloven til Sundhedsdatastyrelsen med henblik på behandling, herunder opbevaring, i den fælles digitale infrastruktur, jf. sundhedslovens § 193 b.

Forslaget vil indebære, at de nævnte aftaler om forebyggende hjemmebesøg og omsorgsydelser efter serviceloven vil kunne opbevares i den fælles digitale infrastruktur.

Det er hensigten, at sundhedsministeren, såfremt lovforslaget vedtages, vil ændre bekendtgørelse nr. 1101 af 29. juni 2020 om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur, således at det fremgår heraf, at kommunalbestyrelsen kan give Sundhedsdatastyrelsen adgang til oplysninger om aftaler om forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a i serviceloven og omsorg m.v. efter §§ 83-84 og 86 i serviceloven med henblik på registrering i den fælles digitale infrastruktur.

Der henvises i øvrigt til punkt 2.2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Det følger af sundhedslovens § 193 b, stk. 3, nr. 7, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke systemer der skal tilknyttes den digitale infrastruktur som kildesystemer.

Det foreslås, at tilknyttes i § 193 b, stk. 3, nr. 7, i sundhedsloven ændres til knyttes til.

Der er tale om en sproglig ændring af lovteksten.

Det fremgår af bilag 2 i bekendtgørelse nr. 1101 af 29. juni 2020 om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur, at sy-

stemer, der understøtter den kommunale sundheds- og omsorgsindsats, herunder kommunale sundheds- og omsorgssystemer (fx EOJ-systemer), i medfør af bekendtgørelsens § 2, stk. 1, kan tilknyttes den fælles digitale infrastruktur som kildesystem.

Baggrunden herfor er, at kommunale elektroniske omsorgsjournaler både indeholder oplysninger vedrørende kommunens opgaver udført efter serviceloven, og oplysninger vedrørende kommunens opgaver udført efter sundhedsloven, herunder de sygeplejefaglige optegnelser. EOJ-systemerne kan således allerede efter de gældende regler tilknyttes den fælles digitale infrastruktur som kildesystem med henblik på at sikre, at aftaler i sundhedsvæsenet, som er registreret i EOJ-systemerne, kan opbevares i den fælles digitale infrastruktur.

Forslaget indebærer således alene, at det præciseres, at den del af kommunernes EOJ-system, som indeholder aftaler om omsorgsydelser efter serviceloven, også vil kunne tilknyttes den fælles digitale infrastruktur som kildesystem.

Der henvises i øvrigt til punkt 2.2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

### Til § 3

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 § 13 i retssikkerhedsloven vil det betyde, at den foreslåede bestemmelse vil finde anvendelse fra og med den 1. januar 2022, dvs. at der vil kunne ske videregivelse af oplysninger efter den foreslåede bestemmelse fra og med den 1. januar 2022 for aftaler fra og med den 1. januar 2022.

Da retssikkerhedsloven, jf. lovens § 90, stk. 1, og sundhedsloven, jf. lovens § 278, 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

*Gældende formulering*

*Lovforslaget*

**§ 12 c.** 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.

### **§ 193 b. ---**

*Stk. 2. ---*

*Stk. 3.* Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om driften m.v. af den i stk. 1 nævnte digitale infrastruktur og fastsætter herunder nærmere regler om

- 1) typen af oplysninger, der må registreres i den digitale infrastruktur,
- 2) pligt til opbevaring og sletning af registrerede oplysninger,
- 3) den registreredes direkte elektroniske adgang til de elektroniske oplysninger, der er registreret om vedkommende i den digitale infrastruktur,
- 4) den registreredes direkte elektroniske adgang til registrering (logning) af anvendelser af de registrerede oplysninger,
- 5) den dataansvarliges adgang og pligt til indberetning til den digitale infrastruktur, herunder tekniske krav og formkrav til sådanne indberetninger, og den dataansvarliges pligt

### **§ 1**

I lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 1647 af 4. august 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:

»§ 13. Til brug for planlægningen af aftaler kan kommunalbestyrelser videregive 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, til Sundhedsdatastyrelsen med henblik på behandling, herunder opbevaring, i den fælles digitale infrastruktur, jf. § 193 b i sundhedsloven. Videregivelsen kan ske automatisk og uden borgerens samtykke.

*Stk. 2.* En borger kan ved tilkendegivelse frabede sig, at der indhentes oplysninger i den fælles digitale infrastruktur, som er videregivet til Sundhedsdatastyrelsen i medfør af stk. 1, jf. sundhedslovens § 42 a, stk. 5, og § 42 b, stk. 2.«

### **§ 2**

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som ændret bl.a. ved lov nr. 273 af 26. marts 2019 og senest ved lov nr. 1184 af 8. juni 2021, foretages følgende ændringer:

**1.** I § 193 b, stk. 3, nr. 1, ændres »typen af oplysninger« til: »hvilke oplysningstyper«.

til at opdatere og korrigere urigtige oplysninger hidrørende fra den digitale infrastruktur, herunder tekniske krav og formkrav til sådanne opdateringer og korrektioner,

6) tekniske og forretningsmæssige krav vedrørende sundhedspersoners og myndigheders tilslutning til den digitale infrastruktur, og

7) hvilke systemer der skal tilknyttes den digitale infrastruktur som kildesystemer.

2. I § 193 b, stk. 3, nr. 7, ændres »tilknyttes« til »knyttes til«.