



Sundheds- og Ældreministeriet  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
cc: [esl@sum.dk](mailto:esl@sum.dk); [anbk@sum.dk](mailto:anbk@sum.dk)

## Hørings svar fra KL om lovforslag vedr. bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet og påmindelser til forældre vedrørende børnevaccination

KL har den 23. september 2018 modtaget høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet og påmindelser til forældre vedr. børnevaccination) med frist for bemærkninger den 23. oktober. KL takker for muligheden for at afgive høringssvar.

KL er enig i det overordnede hensyn, som fremgår i lovforslagets formål, nemlig "at sikre, at den rigtige viden er i de rigtige hænder på det rette tidspunkt til gavn for patienten". Dette er afgørende for, at kommuner, almen praksis og regioner kan skabe forløb, som af borgerne opleves som mere sammenhængende.

Lovforslaget ses derfor som et skridt i den rigtige retning i forhold til at sikre, at der er hjemmel til og teknisk mulighed for, at medarbejderne har adgang til de oplysninger, som er relevante for den konkrete patientbehandling på tværs af sektorer inden for sundhedsvæsenet. Borgerne har en berettiget forventning om, at de professionelle, de er i kontakt med, koordinerer med hinanden, så det ikke er borgeren selv, som alene skal bære viden fra den ene sektor til den anden eller fra den ene medarbejder til den anden.

### Ny fælles digital infrastruktur, §193 b

KL ser på den baggrund positivt på etablering af en ny fælles digital infrastruktur for deling af oplysninger på tværs af sundhedsvæsenet, jf. §193b. KL bemærker dog, at etablering af en national infrastruktur på sundhedsområdet skal koordineres med og anvende fællesoffentlige principper for datadeling. Herunder gælder de principper, som kommunerne er ved at fastlægge generelt for udstilling af data til borgerne på tværs af forskellige domæner som social, skole, arbejdsmarked, miljø m.v. KL finder det væsentligt, at infrastrukturinvesteringer på et domæne skal kunne genanvendes på et andet domæne.

KL bemærker endvidere, at formålene nævnt i §193 b, stk. 2 er for snævre, ligesom at det er uklart, hvad "personer inden for sundhedssektoren" betyder. KL er på den baggrund bekymret for, om infrastrukturen for alvor kan bidrage til sammenhæng i det mest komplekse forløb. KL finder det i forlængelse heraf uheldigt, at

Dato: 23. oktober 2018

Sags ID: SAG-2018-05781  
Dok. ID: 2644150

E-mail: [FRBE@kl.dk](mailto:FRBE@kl.dk)  
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 1 af 5

"kommunale sagsbehandlere" fremhæves, som en entydig gruppe, der ikke kan få adgang til infrastrukturen, jf. lovens bemærkninger side 20. Kommunale sagsbehandlere kan have mange forskellige funktioner og essensen er, at man naturligvis skal opfylde lovens krav, hvis man skal have adgang.

### **Direkte patientbehandling, §42 a**

I forhold til foreslåede ændringer i §42 a bakker KL op om forenklingen om end fortolkningen af bestemmelserne fortsat kan udfordre i praksis. KL ser positivt på det nye stk. 4, som giver ledelsen på behandlingsstedet hjemmel til at "give andre personer, der efter lovgivningen er underlagt tavshedspligt, tilladelse til at foretage opslag i elektroniske systemer efter stk. 1 med henblik på at yde teknisk bistand til sundhedspersoner omfattet af stk 1...", bl.a. hvis det er nødvendigt for den samlede behandling af patienten. Dette vil være relevant fx i forbindelse med, at en sosu-hjælper i hjemmeplejen eller en pædagog på et bosted bistår i den sundhedsfaglige indsats til borgeren. KL lægger til grund, at "behandlingssted" i denne sammenhæng skal forstås bredt, således at et behandlingssted også kan være fx et socialpsykiatrisk bosted eller en udgående bostøtte-organisation, selvom denne ikke ledes af en autoriseret sundhedsperson.

KL ser også positivt på, at det med lovforslaget tydeliggøres, at patienten har mulighed for at give samtykke til, at sundhedspersoner, fx i forbindelse med tilbud om forebyggende indsatser, kan indhente helbredsoplysninger mv. om patienten. Effekten af dette forudsætter imidlertid, at de dele af sundhedsvæsenet, som tidligt har kontakt til borgeren rent faktisk indhenter samtykket og at det deles med resten af sundhedsvæsenet, som dernæst kan handle proaktivt. Et eksempel er fx en ældre borger, som kommer på skadestuen med et brækket håndled på grund af fald i hjemmet. Dette udløser i de fleste tilfælde ikke kontakt med kommunen, som derfor ikke kan vide, at borgeren ville have gavn af faldforebyggende foranstaltninger. Kommunen vil, som situationen er i dag, først blive involveret, når borgeren falder næste gang og pådrager sig et brud på hoften. KL håber, at denne tydeliggørelse kan medvirke til at styrke det forebyggende arbejde i et samlet sundhedsvæsen.

Lovforslaget løser dog ikke alle de juridiske udfordringer der er, i forhold til at skabe mere sammenhængende forløb for borgerne og sikre, at de ikke selv skal være bærere af information om deres forløb. Lovforslaget arbejder fortsat med en smal og domænespecifik forståelse af behandlingsbegrebet, hvilket dårligt stemmer overens med, hvordan virkeligheden i den nære indsats til borgerne fungerer. KL vurderer, at lovforslaget fortsat bevæger sig inden for det behandlingsbegreb, som i §5 er defineret som undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

KL finder det problematisk, at loven ikke åbner op for deling af oplysninger med medarbejdere, som giver pleje og hjælp efter serviceloven, hvilket i praksis spiller en stor rolle i rigtig mange borgeres forløb. KL er derfor bekymret for, om lovforslaget reelt vil hjælpe på en

Dato: 23. oktober 2018

Sags ID: SAG-2018-05781  
Dok. ID: 2644150

E-mail: FRBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 5



stor gruppe borgeres oplevelse af sammenhæng. Der bør søges en løsning på dette.

Eksempelvis vurderer KL ikke, at lovforslaget hjælper borgere og medarbejdere i denne situation:

"En borger, som har KOL, får hjælp til daglig hygiejne af en social- og sundhedshjælper. Hjælperen observerer, at borgeren virker mere forpustet end dagen før. Hjælperen kan i den situation, have stor gavn af at vide, at borgeren har haft kontakt til hjemmesygeplejersken, som har rådet borgeren til at tage den med ro i dag, og at der er arrangeret en tid hos den praktiserende læge til om eftermiddagen. Med den viden, kan hjælperen tage hensyn til borgerens tilstand – og f.eks. undlade morgenbadet, og have en god dialog med borgeren ift. de indsats der er iværksat. Hvis hjælperen ikke har adgang til de fælles oplysninger, vil det være borgeren, der skal berige hjælperen med informationen og hjælperen vil skulle konsultere hjemmesygeplejersken med sin bekymring."

Ligeledes vurderer KL heller ikke, at lovforslaget hjælper borgere og medarbejdere i denne situation:

"En ældre borger skal næste dag udskrives fra sygehus efter et lårbensbrud. Kommunens visitation har fået besked om udskrivningen fra sygehuset og er derfor i gang med at forberede borgerens hjemkomst. Visitatoren skal både visitere til hjemmesygepleje, hjemmepleje og vurdere, om hvilke hjælpemidler og/eller ændringer i boligen, som borgeren har behov for. Visitatoren kan, når hun visiterer til hjemmesygepleje, gøre sig bekendt med oplysninger om fx borgerens sundhedsfaglige behov og funktionsniveau. Samme visitator må imidlertid ikke tilgå de samme oplysninger, når hun skal vurdere borgerens behov for hjælpemidler og ændringer i boligen."

#### **Kvalitetsarbejde, §42 d**

De gældende regler i sundhedslovens §42 d indebærer bl.a., at en autoriseret sundhedsperson ikke kan benytte sig af teknisk bistand i forbindelse med indhentning af helbredsoplysninger mv. til brug for kvalitetsarbejde.

KL bakker op om, at adgangen ændres, så det bliver muligt for autoriserede sundhedspersoner at anvende teknisk bistand i forbindelse med indhentning af oplysninger i elektroniske patientjournaler mv. Kommunerne ønsker, at sundhedspersoner så vidt muligt bruger deres tid sammen med borgerne, i stedet for at løse administrative opgaver, som kan varetages af andre faggrupper.

KL bemærker dog, at lovændringen umiddelbart ikke imødekommer, hvordan den kommunale sundhedsvæsen er indrettet. Her vil dele af det mere datatunge og administrative kvalitetsarbejde naturligt udføres af medarbejdere fx i en sundheds- og omsorgsforvaltning, som altså ikke direkte er et behandlingssted, ej heller nødvendigvis med en autoriseret sundhedsperson som leder. KL er derfor bekymret for rækkevidden af den nye bestemmelse i en kommunal sammenhæng.

Dato: 23. oktober 2018

Sags ID: SAG-2018-05781  
Dok. ID: 2644150

E-mail: FRBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 5

Endelig hæfter KL sig ved, at ministeriet i anden sammenhæng har givet udtryk for, at det inden for gældende lovgivning (§42 d, stk. 2 nr. 2) er muligt at foretage kvalitetsarbejde ift. patientforløb på tværs af sektorer. Det betyder fx at en autoriseret sundhedsperson i en kommune godt kan indhente helbredsoplysninger mv. fra sygehuse eller private behandlingssteder til kvalitetsarbejde, såfremt ledelsen af de pågældende behandlingssteder efter nærmere fastlagte kriterier har givet tilladelse til, at den pågældende sundhedsperson kan indhente oplysningerne. Denne mulighed for at analysere patientforløb på tværs af sektorer, er efterspurgt af kommunerne.

### **Pligt til at give oplysning om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder, §195, stk. 3**

KL har bemærket, at §195 stk. 3 foreslås ændret, så det kommer til at omfatte flere myndigheder/personer end de alment praktiserende læger. KL undrer sig over denne udvidelse, idet sundhedsministeren allerede som følge af §195 stk. 1 kan fastsætte regler om bl.a. kommunalbestyrelses pligt til at give oplysning om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder. KL finder det unødvendigt og unødigt bureaukratiserende at udvide stk. 3.

### **Behov for formidling af reglerne**

KL finder behov for en kommunikationsindsats om den nye og eksisterende lovgivning. Loven er fortsat omfangsrig og vanskelig at fortolke, især i en virkelighed, hvor en borger bare ønsker sig et sammenhængende forløb på tværs af forskellige domæner og sektorlovgivninger. Det udmønter sig i praksis i forskellige fortolkninger på tværs af kommuner og mellem kommuner, regioner og hos almen praksis. KL indgår gerne i en dialog med ministeriet om formidling af lovgivningen, fx med inspiration fra den guide til datadeling på socialområdet, som i 2017 blev udarbejdet af Børne- og Socialministeriet, Digitaliseringsstyrelsen og KL.

### **Påmindelser om børnevaccination, § 157 a**

Endelig ønskes at skabe mulighed for at påmindelses-ordningen udvides, således at Statens Serum Institut kan sende påmindelser til forældre før tidspunktet for en anbefalet børnevaccination. KL vurderer, at dette initiativ kan være med til at forbedre tilslutningen (dækningsgraden) til børnevaccinationsprogrammet og støtter derfor op om forslaget.

### **Afsluttende bemærkninger, herunder forbehold for økonomi og politisk behandling**

KL henleder slutteligt opmærksomheden til mulige snitflader mellem §42 a og det igangværende arbejde om revision af journalføringsbekendtgørelsen og medhjælpebestemmelserne.

KL har endvidere disse tekstnære bemærkninger:

- §42 a foreslås ordvalg gjort konsekvent, således at der enten skrives "indhentning af oplysninger" eller "foretage opslag i elektroniske systemer", såfremt disse to begreber betyder det samme. Hvis der er forskel på de to begreber bør det også fremgå.



- Flere steder i lovens bemærkninger anvendes begrebet "patientjournal". Det bør fremgå, at oplysninger fra omsorgsjournaler (og potentielt andre typer af journaler) også kan indgå i infrastrukturen.

KL tager forbehold for lovforslagets økonomiske konsekvenser. Inden der kan indgås aftale om udstilling af kommunale data i en fælles infrastruktur, skal det afdækkes, hvad der er af afledte kommunale investeringer til såvel selve integrationen til infrastrukturen som økonomiske udgifter til evt. fastlæggelse af fx standardisering af dataformater fra kilde-systemer mv.

Endvidere tager KL forbehold for senere politisk behandling af høringssvaret, da det ikke har været muligt inden for høringsfristen.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak, kontorchef, Center for Social og Sundhed, KL

Dato: 23. oktober 2018

Sags ID: SAG-2018-05781  
Dok. ID: 2644150

E-mail: [FRBE@kl.dk](mailto:FRBE@kl.dk)  
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 5 af 5