



Lovforslag nr. L 95

Folketinget 2016-17

Fremsat den 30. november 2016 af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby)

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

(Etablering af en bisidderordning, praktiserende kiropraktorers mulighed for henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser og kvalitetsarbejde m.v.)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, som ændret ved § 33 i lov nr. 618 af 8. juni 2016 og § 39 i lov nr. 620 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 6 indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at rettigheder og pligter for sundhedspersoner fastsat i eller i medfør af denne lov, også skal finde anvendelse for personer, der uden autorisation midlertidigt og lejlighedsvis her i landet udøver sundhedsfaglig virksomhed omfattet af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.«

2. I § 64 indsættes som stk. 5:

»Stk. 5. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tilskud til behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, efter stk. 2.«

3. I § 82 a, indsættes efter stk. 2 som nyt stykke:

»Stk. 3. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at praktiserende kiropraktorer kan henvise til en diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for udredning hos den praktiserende kiropraktor.«

Stk. 3 bliver herefter stk. 4.

4. I § 82 a, stk. 3, der bliver stk. 4, ændres »stk. 1 og 2« til: »stk. 1-3«.

5. I § 86, stk. 3, ændres »justitsministeren og social- og indenrigsministeren« til: »justitsministeren, børne- og social-

ministeren og udlændinge- og integrationsministeren«, og »§ 82 a« ændres til: »§§ 82 a og 87«.

6. I § 86, stk. 3, nr. 3, ændres »på sikret afdeling« til: »på en sikret døgninstitution«, og »lov om social service, eller« ændres til »lov om social service, herunder som led i en strafferetlig afgørelse afsagt ved dom eller kendelse, eller«.

7. I § 193, stk. 2, ændres »en fælles ramme« til: »fælles rammer«.

§ 2

I sundhedsloven, jf. lov nr. 546 af 24. juni 2005, foretages følgende ændring:

1. I § 278, stk. 2, ændres »Kapitel 4-9« til: »§§ 5 og 6, kapitel 4-9«.

§ 3

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, som ændret senest ved § 2 i lov nr. 656 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 2, stk. 3, ændres »jf. §§ 6 og 7« til: »jf. §§7-7b«.

2. I § 3 indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om adgang til midlertidig og lejlighedsvis udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed uden autorisation, som er nødvendig for gennemførelsen af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af er-

hvervsmæssige kvalifikationer med senere ændringer (anerkendelsesdirektivet). Sundhedsministeren kan endvidere fastsætte betingelser for den midlertidige og lejlighedsvis sundhedsfaglige virksomhed her i landet samt regler om, i hvilket omfang rettigheder og pligter fastsat i eller i medfør af denne lov, finder anvendelse for den midlertidige og lejlighedsvis sundhedsfaglige virksomhed.«

3. I § 5, indsættes som *stk. 6*:

»*Stk. 6.* Styrelsen for Patientsikkerhed fører endvidere tilsyn med personer, der i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer med senere ændringer (anerkendelsesdirektivet), midlertidigt og lejlighedsvis udøver sundhedsfaglig virksomhed her i landet, jf. § 3, stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om udførelsen af tilsynet, herunder de tilsynsforanstaltninger, der kan iværksættes, jf. kapitel 3.«

§ 4

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, som ændret senest ved § 3 i lov nr. 656 af 8. juni 2016, foretages følgende ændring:

1. I § 1 indsættes efter stk. 4 som *nyt stykke*:

»*Stk. 5.* Patienter, der tager imod et tilbud om dialog efter stk. 3 eller 4, tilbydes en bisidder. Styrelsen for Patientsikkerhed og regionsrådet skal oplyse patienten om muligheden for at lade sig ledsage af en uvildig bisidder i forbindelse med tilbud om dialog. Sundhedsministeren indgår aftale med én eller flere private institutioner om administration og drift af bisidderordningen.«

Stk. 5 bliver herefter stk. 6.

§ 5

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. april 2017, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 1, 3 og 4, § 3 og § 4 træder i kraft den 1. februar 2017.

§ 6

Lovens §§ 1, 3 og 4 gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning
2. Lovforslaget
 - 2.1. Midlertidig og lejlighedsvis sundhedsfaglig virksomhed her i landet
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.2. Overvejelser
 - 2.1.3. Den foreslåede ordning
 - 2.2. Tilskud til behandling hos speciallæge for gruppe 2-sikrede
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.2. Overvejelser
 - 2.2.3. Den foreslåede ordning
 - 2.3. Praktiserende kiropraktorer mulighed for henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser
 - 2.3.1. Gældende ret
 - 2.3.2. Overvejelser
 - 2.3.3. Den foreslåede ordning
 - 2.4. Undtagelse af personer fra retten til udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling
 - 2.4.1. Gældende ret
 - 2.4.2. Overvejelser
 - 2.4.3. Den foreslåede ordning
 - 2.5. Udfasning af akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitale område
 - 2.5.1. Gældende ret
 - 2.5.2. Overvejelser
 - 2.5.3. Den foreslåede ordning
 - 2.6. Ændring af sundhedslovens territorialbestemmelse
 - 2.6.1. Gældende ret
 - 2.6.2. Overvejelser
 - 2.6.3. Den foreslåede ordning
 - 2.7. Bisidderordning
 - 2.7.1. Gældende ret
 - 2.7.2. Overvejelser
 - 2.7.3. Den foreslåede ordning
3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5. Administrative konsekvenser for borgerne
6. Miljømæssige konsekvenser
7. Forholdet til EU-retten
8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
9. Sammenfattende skema

1. Indledning

Med dette lovforslag gennemfører regeringen et kvalitets-tjek og en ajourføring af lovgrundlaget og en tydeliggørelse af retsstillingen på en række områder med aspekter i forhold til både patienter og behandlere. I lovforslaget samles en række enkeltstående initiativer for at sikre tydelige og mere gennemsigtige regler, sikre behandling af høj kvalitet og styrke patienternes retssikkerhed.

Regeringen lægger med lovforslaget op til som en permanent ordning at tilbyde patienter, der klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, mulighed for en uvildig bisidder i forbindelse med dialogsamtaler med sundhedsvæsenet om klagen. Sundhedsministeren bemyndiges til at indgå aftale med én eller flere private institutioner om administration og drift af ordningen.

Endvidere foreslås det at bemyndige sundhedsministeren til at fastsætte regler om, at andre sundhedspersoner end alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger, for eksempel praktiserende kiropraktorer, gratis kan henvise til diagnostiske undersøgelser på sygehuse til brug for udredning hos sundhedspersonen.

Forslaget indebærer desuden en regulering af midlertidig og lejlighedsvis sundhedsfaglig virksomhed her i landet. Som følge af gennemførelsen af EU's anerkendelsesdirektiv fra 2005 anerkendes EU- og EØS-statsborgeres sundhedsfaglige kvalifikationer fra andre medlemslande. Forslaget implementerer ikke ny EU-lovgivning, men har til formål at skabe en tydelig hjemmel for sundhedsministeren til at fastsætte betingelser for - men også rettigheder og pligter i forbindelse med - den midlertidige og lejlighedsvis udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed her i landet uden autorisation.

Forslaget skal desuden sikre, at der gælder klare regler for tilsynet med denne persongruppe, herunder at der kan fastsættes nærmere regler om udførelsen af tilsynet og de tilsynsforanstaltninger, der kan iværksættes.

Det foreslås endvidere at bemyndige sundhedsministeren til administrativt at kunne fastsætte nærmere regler om det tilskud til dækning af udgifter til behandling hos praktiserende speciallæger, som regionsrådet yder til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, herunder om den praktiske anvendelse af reglen.

Forslaget udmønter herudover økonomiaftalerne for 2016 med regionerne og kommunerne om, at der skal indføres en ny tilgang til kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet. Regeringen blev i disse aftaler enige med Danske Regioner og KL om at udfase akkrediteringen efter Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitale område og samtidig indføre en ny tilgang til kvalitetsområdet, som i højere grad sætter fokus på kvalitetsudvikling fremfor kvalitetskontrol og på klare mål og resultater, som skaber værdi for patienten og borgeren.

Den nye tilgang til kvalitetsområdet er dermed også et udtryk for tillid til ledelserne og medarbejderne, som i højere grad skal have plads og faglig motivation til at skabe forbedringer til gavn for patienterne. Hensigten med den nye tilgang er således også at afbureaukratisere. Denne del af lovforslaget er en konsekvensændring som følge af økonomiaftalerne.

Herudover foreslås det at bemyndige sundhedsministeren til, efter forhandling med de respektive ressortministre, at fastsætte regler om at visse personer af sikkerhedsmæssige hensyn eller hensyn til retshåndhævelsen ikke skal have ret til selv at vælge sygehus efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling. Det skal ses i lyset af, at ministeren efter gældende ret har bemyndigelse til, efter forhandling med de respektive ressortministre, at fastsætte regler om, at disse personer ikke har ret til selv at vælge sygehus efter reglerne om frit sygehusvalg og reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg ved diagnostiske undersøgelser.

Endelig foreslås det at ændre sundhedslovens territorialbestemmelse, således at sundhedslovens definitionsbestemmelser kan sættes i kraft for Færøerne.

2. Lovforslaget

2.1. Midlertidig og lejlighedsvis sundhedsfaglig virksomhed her i landet

2.1.1. Gældende ret

Det er et bærende princip i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer med senere ændringer (anerkendelsesdirektivet), at der i EU- og EØS-lande skal ske en gensidig anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer, der er krævet for at udøve et lovreguleret erhverv.

Udførelse af sundhedsfaglig virksomhed, der i henhold til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), alene vil kunne udføres med autorisation, er et lovreguleret erhverv omfattet af anerkendelsesdirektivet. Efter direktivet skal EU- og EØS-statsborgeres sundhedsfaglige kvalifikationer fra andre medlemslande anerkendes tilsvarende i Danmark og gives adgang til at udføre sundhedsfaglig virksomhed som autoriseret sundhedsperson på lige fod med personer, der har oparbejdet tilsvarende kvalifikationer i Danmark.

Anerkendelsesdirektivet indeholder også et princip om fri udveksling af tjenesteydelser, jf. direktivets afsnit II. Det indebærer, at der for en udbyder af sundhedsfaglig virksomhed etableret i én medlemsstat, der kommer til en anden medlemsstat for midlertidigt og lejlighedsvis at udøve sit erhverv der, ikke må stilles krav om autorisation, jf. artikel 5. Der må dog stilles en række andre krav om bl.a. anmeldelse af den midlertidige og lejlighedsvis udførelse af sundhedsfaglig virksomhed samt indsendelse af dokumentation m.v. Dette giver sundhedsmyndighederne i landet, hvor den sundhedsfaglige virksomhed alene udføres midlertidigt og lejlighedsvis, en mulighed for at følge op på den sundhedsfaglige virksomhed, herunder ved tilsyn.

Det fremgår af direktivets artikel 5, stk. 2, at tjenesteydelsens midlertidige og lejlighedsvis karakter vurderes fra sag til sag især på baggrund af ydelsens varighed, hyppighed, periodicitet og kontinuitet. Videre fremgår det af stk. 3, at tjenesteyderen er underlagt de samme faglige, fagretlige eller administrative adfærdsregler, der er direkte knyttet til de erhvervsmæssige kvalifikationer samt disciplinærbestemmelser, som gælder for de tilsvarende sundhedspersoner i det land, hvor den midlertidige og lejlighedsvis sundhedsfaglige virksomhed udøves.

Autorisationsloven indeholder i § 3, stk. 1 en klar hjemmel for sundhedsministeren til at fastsætte de nærmere regler om udøvelse af virksomhed som autoriseret sundhedsperson, som er nødvendige for gennemførelsen af overenskomst om fællesnordisk arbejdsmarked og direktiver vedtaget af Den Europæiske Union.

Autorisationsloven forholder sig dog i dag ikke tydeligt til den situation, hvor en EU- eller EØS-statsborger uden autorisation efter autorisationsloven midlertidigt og lejlighedsvis ønsker at udøve sundhedsfaglig virksomhed her i landet. Således er der ikke i autorisationsloven taget specifikt stilling til, i hvilket omfang og hvordan lovens rettigheder og pligter skal gælde i forhold til personer, der midlertidigt og lejlighedsvis udøver sundhedsfaglig virksomhed her i landet med baggrund i anerkendelsesdirektivets bestemmelser om fri udveksling af tjenesteydelser. Det samme gør sig gældende for sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016 med senere ændringer. Sundhedsloven tager således ikke specifikt stilling til, i hvilket omfang og hvordan rettigheder og pligter efter loven skal gælde i forhold til personer, der i henhold til anerkendelsesdirektivet midlertidigt og lejlighedsvis udøver sundhedsfaglig virksomhed her i landet uden autorisation. Det gælder bl.a. i forhold til lovens kapitel 9 om tavshedspligt, videregivelse og indhent-

ning af helbredsoplysninger m.v. for sundhedspersoner, der i lovens § 6 defineres som autoriserede sundhedspersoner og personer, der handler på disses ansvar.

Derimod indeholder bekendtgørelse nr. 49 af 13. januar 2010 om EU- og EØS-statsborgeres adgang til udøvelse af virksomhed som autoriseret sundhedsperson (med senere ændringer) i kapitel 4 regler om udøvelse af midlertidige og lejlighedsvis sundhedstjenesteydelser.

Det fremgår således af § 11, stk. 1 i bekendtgørelsen, at en statsborger fra et andet EU- eller EØS-land, der som selvstændig eller lønmodtager ønsker midlertidigt og lejlighedsvis at udøve et erhverv omfattet af autorisationsloven på baggrund af erhvervsmæssige kvalifikationer opnået i et andet EU- eller EØS-land, er berettiget til midlertidigt og lejlighedsvis at udøve sundhedsfaglig virksomhed omfattet af autorisationsloven under ophold i Danmark uden dansk autorisation.

Det følger af bekendtgørelsens § 15, stk. 1, at en person, der midlertidigt eller lejlighedsvis udfører sundhedstjenesteydelser her i landet, er underlagt autorisationslovens rettigheder og pligter og undergivet Sundhedsstyrelsens (nu Styrelsen for Patientsikkerheds) tilsyn i henhold til sundhedslovens kapitel 66. Endvidere fremgår det af § 15, stk. 2, at patientklager over sundhedspersoner, der har udført sundhedstjenesteydelser, kan indgives til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (nu Styrelsen for Patientsikkerhed samt Sundhedsvæsenets Disciplinærævn), jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ved lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love er de nævnte regler om tilsyn moderniseret. Herunder er forpligtelsen til at føre tilsyn overført til Styrelsen for Patientsikkerhed, og reglerne om tilsyn er skærpet og overført til autorisationsloven.

Det fremgår ikke klart af autorisationsloven, der i § 5, stk. 2 regulerer tilsynet med andre personer end sundhedspersoner (personer der ikke er autoriserede eller handler på disses ansvar), i hvilket omfang Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med personer, der uden at være autoriserede midlertidigt og lejlighedsvis udfører sundhedsfaglig virksomhed i Danmark.

2.1.2. Overvejelser

Af hensyn til patientsikkerheden og for at sikre en klar hjemmel og retstilstand finder Sundheds- og Ældreministeriet det nødvendigt at tydeliggøre, at sundhedsministeren kan fastsætte regler, der fraviger autorisationslovens krav om autorisation, samt regler om i hvilket omfang autorisationslovens og sundhedslovens rettigheder og pligter finder anvendelse for personer, der i henhold til anerkendelsesdirektivet midlertidigt og lejlighedsvis udøver sundhedsfaglig virksomhed omfattet af autorisationsloven her i landet.

Endvidere finder ministeriet det afgørende af hensyn til patientsikkerheden, at det direkte i loven fastsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed også fører tilsyn med EU- og

EØS-statsborgere, der i henhold til direktivet midlertidigt og lejlighedsvis udfører sundhedsfaglig virksomhed omfattet af autorisationsloven her i landet.

Ligeledes af hensyn til patientsikkerheden finder Sundheds- og Ældreministeriet det hensigtsmæssigt, at der etableres en tydelig hjemmel for sundhedsministeren til at fastsætte betingelser for den midlertidige og lejlighedsvis udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed her i landet uden autorisation, herunder krav om anmeldelse, dokumentation for gennemført uddannelse m.v.

Forslaget er ikke foranlediget af ny EU-lovgivning, men af et ønske om at sikre et mere klart grundlag for at regulere de rettigheder og forpligtelser, der knytter sig til den midlertidige og lejlighedsvis udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed her i landet, og som udspringer af anerkendelsesdirektivets bestemmelser om fri udveksling af tjenesteydelser.

2.1.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås at indsætte tre nye bemyndigelsesbestemmelser i henholdsvis sundhedsloven og autorisationsloven.

Det foreslås i sundhedslovens § 6, stk. 2 at indsætte en bemyndigelse til, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at rettigheder for sundhedspersoner fastsat i eller i medfør af sundhedsloven også skal finde anvendelse for personer, der i henhold til anerkendelsesdirektivet midlertidigt og lejlighedsvis her i landet udøver sundhedsfaglig virksomhed uden autorisation.

I autorisationslovens § 3, stk. 3 foreslås indsat en bemyndigelse til, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om adgang til midlertidig og lejlighedsvis udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed her i landet uden autorisation, som er nødvendige for gennemførelsen af direktiver vedtaget af Den Europæiske Union. Endvidere foreslås det at bemyndige sundhedsministeren til at fastsætte betingelser for den midlertidige og lejlighedsvis sundhedsfaglige virksomhed her i landet, samt i hvilket omfang rettigheder og pligter fastsat i eller i medfør af autorisationsloven finder anvendelse for den midlertidige og lejlighedsvis sundhedsfaglige virksomhed.

Endvidere foreslås det med indsættelsen af et *stk. 6* i autorisationslovens § 5 at fastsætte en klar hjemmel for Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med de nævnte erhvervsudøvere. Dette har været den gældende praksis for tilsyn på området, men der har manglet en klar hjemmel hertil. Det foreslås desuden at indsætte en bemyndigelse til, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at den pågældende person, som udfører midlertidig og lejlighedsvis sundhedsfaglig virksomhed her i landet, er underlagt autorisationslovens almindelige principper for tilsyn, herunder relevante tilsynsforanstaltninger i lovens kapital 3.

2.2. Tilskud til behandling hos speciallæge for gruppe 2-sikrede

2.2.1. Gældende ret

Det følger af sundhedslovens § 64, stk. 1, at regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæger til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, når behandlingen sker efter henvisning fra den valgte alment praktiserende læge.

Derudover følger det af § 64, stk. 2, at regionsrådet yder tilskud til behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2. Regionsrådet yder tilskud til behandling med samme beløb, som afholdes for tilsvarende lægehjælp til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1.

Endelig følger det af § 64, stk. 4, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om henvisning til behandling hos praktiserende speciallæger for personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1. Sådanne regler er fastsat i bekendtgørelse nr. 966 af 29. august 2014 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissek-toren.

2.2.2. Overvejelser

Regeringen finder det hensigtsmæssigt administrativt at kunne fastsætte nærmere bestemmelser om det tilskud til dækning af udgifter til behandling hos praktiserende speciallæger, som regionsrådet yder til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, herunder om den praktiske anvendelse af reglen.

2.2.3. Den foreslåede ordning

Med forslaget til en ny § 64, stk. 5 i sundhedsloven, foreslås det, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om regionsrådets tilskud til dækning af udgifter til lægehjælp hos praktiserende speciallæger for personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2.

Det er bl.a. hensigten at udmønte den foreslåede bestemmelse ved administrativt at fastsætte bestemmelser om, at en person, der er omfattet af sikringsgruppe 2, betaler den del af udgiften til lægehjælp hos praktiserende speciallæge, som regionsrådet ikke afholder, direkte til lægen. Det er ligeledes hensigten at fastsætte regler om, at bopælskommunen udbetaler tilskuddet på vegne af regionsrådet, når en person, der er omfattet af sikringsgruppe 2, søger lægehjælp hos en praktiserende speciallæge, der ikke har tilsluttet sig overenskomst.

2.3. Praktiserende kiropraktorers mulighed for henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser

2.3.1. Gældende ret

Regionerne kan stille diagnostiske undersøgelser til rådighed for andre sundhedspersoner end alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger ved anvendelse af de regler, der fremgår af bekendtgørelse nr. 905 af 1. juli 2011

om regionernes adgang til levering af sygehusydelse m.v. til offentlige myndigheder og private virksomheder samt regionernes adgang til at indgå samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder. I tilfælde af at andre sundhedspersoner end alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger henviser til billeddiagnostiske undersøgelser på et offentligt sygehus til brug for udredning hos sundhedspersonen, så leverer sygehuset en ydelse til en privat sundhedsperson, hvorfor regionen og sygehuset, jf. § 2, stk. 2 i den nævnte bekendtgørelse, skal opkræve betaling for ydelsen. Sygehusets mulighed for at levere ydelsen er desuden betinget af, at der ikke i regionen er mulighed for at tilbyde billeddiagnostiske undersøgelser andre steder, og at der ikke er private virksomheder, der kan dække efterspørgslen.

2.3.2. Overvejelser

Det er hensigtsmæssigt, at sygehusene også kan tilbyde gratis billeddiagnostiske undersøgelser til brug for praktiserende kiropraktorer udover alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger bl.a. i forhold til udredning og behandling. Således kan direkte henvisning og visitation fra praktiserende kiropraktorer til billeddiagnostiske undersøgelser bl.a. være med til at give et bedre, hurtigere og mere sammenhængende patientforløb for kiropraktorernes patienter. Der er, i forbindelse med sygehusenes levering af diagnostiske undersøgelser til brug for praktiserende lægers eller speciallægers udredning og behandling, etableret et særskilt hjemmelsgrundlag. I medfør af sundhedslovens § 82 a følger således, at en person, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse på sygehus jf. § 79 til brug for udredning hos alment praktiserende læger, jf. § 60, og praktiserende speciallæger, jf. § 64, således kan vælge mellem enhver regions sygehuse, jf. § 86.

Det vil sige, at der er etableret særskilt hjemmel til, at praktiserende læger og speciallæger uden omkostning kan henvise til diagnostiske undersøgelser på sygehusene til brug for udredning hos sundhedspersonen.

Diagnostiske undersøgelser, som andre sundhedspersoner end alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger henviser til, til brug for udredning hos sundhedspersonen, kan ikke betragtes som en del af regionernes sygehusbehandling efter sundhedslovens § 79. Sygehusenes levering af ydelser (uden afregning) til brug for disse sundhedspersoners videre behandling af en patient vil således forudsætte etablering af et eksplicit hjemmelsgrundlag i sundhedsloven, som tilfældet er med praktiserende læger og speciallæger.

Det foreslås, at der etableres en bemyndigelsesbestemmelse i § 82 a, så sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at praktiserende kiropraktorer kan henvise til diagnostiske undersøgelser på sygehuse til brug for udredning hos den praktiserende kiropraktor. Der etableres dermed en hjemmel til også at lade ovennævnte ordning, der gælder for alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger, gælde for praktiserende kiropraktorer.

2.3.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at der etableres en bemyndigelsesbestemmelse i sundhedslovens § 82 a om, at der kan fastsættes regler om, at praktiserende kiropraktorer kan henvise til diagnostiske undersøgelser til brug for udredning hos den praktiserende kiropraktor.

Formålet med bemyndigelsesbestemmelsen er, at ordningen skal komme til at gælde for praktiserende kiropraktorer, der virker under overenskomst. Det er hensigtsmæssigt at praktiserende kiropraktorerne får denne mulighed, bl.a. fordi det giver mulighed for bedre og hurtigere patientforløb, samt fordi erfaringer fra Region Midtjylland viser, at henvisningerne fra praktiserende kiropraktorer i alt overvejende grad var velbegrundede og fyldestgørende, og at ordningen ikke har medført uhensigtsmæssigheder i forhold til henvisningsmønstret.

2.4. Undtagelse af personer fra retten til udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling

2.4.1. Gældende ret

Det følger af sundhedslovens § 86, stk. 3, at sundhedsministeren, efter forhandling med justitsministeren og børne- og socialministeren, kan fastsætte regler om, at visse personer ikke har ret til selv at vælge sygehus efter reglerne i § 86, stk. 1 om frit sygehusvalg og reglerne i § 82 a om frit og udvidet frit sygehusvalg ved diagnostiske undersøgelser. Det drejer sig om personer, der er optaget i Kriminalforsorgens institutioner eller anbragt på institution i henhold til retsplejeloven, kapitel 11 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien eller straffeloven, og personer, der er anbragt på sikret afdeling i henhold til lov om social service, samt personer, der er frihedsberøvet eller i øvrigt har fået deres handlefrihed begrænset i henhold til udlændingeloven.

Derudover følger det af sundhedslovens § 87, stk. 1, at en person, der er omfattet af udredningsretten i § 82 b, kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et af de private sygehuse eller private klinikker m.v., som regionsrådet har indgået aftale med, hvis regionsrådet i bopælskommunen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for en måned kan tilbyde endelig udredning ved egne sygehuse eller samarbejdssygehuse. Kan bopælsregionen af faglige årsager ikke inden for en måned tilbyde en henvist person endelig udredning ved egne sygehuse eller samarbejdssygehuse, kan personen vælge at få dele af udredningsforløbet, hvor ventetiden forlænges af kapacitetsmæssige årsager, udført på et af de private sygehuse eller private klinikker m.v., som regionsrådet har indgået aftale med (udvidet frit sygehusvalg ved udredning).

Endelig følger det af § 87, stk. 2, at en person, som er henvist til sygehusbehandling, kan vælge at blive behandlet på et af de private sygehuse eller private klinikker m.v., som regionsrådet har indgået aftale med, hvis regionsrådet i bopælskommunen ikke inden for en måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller samarbejdssygehuse (udvidet frit sygehusvalg ved behandling).

2.4.2. Overvejelser

Sundhedsministeren er som nævnt allerede efter gældende ret bemyndiget til, efter forhandling med justitsministeren og børne- og socialministeren, at fastsætte regler om, at de pågældende personer ikke har ret til selv at vælge sygehus efter reglerne om frit sygehusvalg i § 86, stk. 1 og reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg ved diagnostiske undersøgelser i § 82 a. Regeringen finder det således hensigtsmæssigt, at disse personer ligeledes kan undtages fra retten til at vælge sygehus efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling, som giver en videre adgang til at vælge sygehus end reglerne om frit sygehusvalg, da der ved udvidet frit sygehusvalg også kan vælges private sygehuse og klinikker.

2.4.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at sundhedslovens § 86, stk. 3 ændres ved, at der indsættes en henvisning til sundhedslovens § 87 om udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling.

Med den foreslåede ændring etableres grundlaget for, at de i § 86, stk. 3 omhandlede personer ligeledes vil kunne undtages fra retten til at vælge sygehus efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling, som giver en videre adgang til at vælge sygehus end reglerne om frit sygehusvalg, da der ved udvidet frit sygehusvalg også kan vælges private sygehuse og klinikker.

Det foreslås desuden, at »justitsministeren og social- og indenrigsministeren« i § 86, stk. 3 ændres til »justitsministeren, børne- og socialministeren og udlændinge- og integrationsministeren«. Ændringen foreslås for at præcisere, at de nærmere regler, der fastsættes med hjemmel i § 86, stk. 3, foruden forhandling med justitsministeren og børne- og socialministeren, også fastsættes efter forhandling med udlændinge- og integrationsministeren, idet § 86, stk. 3, nr. 4 vedrører personer, som er frihedsberøvede, eller personer hvis handlefrihed i øvrigt er undergivet begrænsninger i henhold til udlændingeloven.

Endelig foreslås det, at ordlyden i § 86, stk. 3, nr. 3 ændres med henblik på at sikre overensstemmelse med ordlyden i lov om social service.

Det er bl.a. hensigten at udmønte den foreslåede bemyndigelse ved administrativt at fastsætte bestemmelser om, at de pågældende personers ret til at vælge sygehus efter reglerne i § 87 om udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling kan begrænses af sikkerhedsmæssige hensyn eller hensyn til retshåndhævelsen. Det er ligeledes hensigten at fastsætte bestemmelser om, at den myndighed, der meddeler tilladelse til udgang m.v., træffer afgørelse om, hvorvidt retten til at vælge sygehus skal begrænses.

2.5. Udfasning af akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitale område

2.5.1. Gældende ret

Efter sundhedslovens § 193, stk. 2 skal sundhedsministeren sammen med regionsrådene og kommunalbestyrelserne fastlægge rammen for kvalitetsudviklingen i det danske sundhedsvæsen.

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen i lovforslag nr. 2004/2 LSF 74 til sundhedsloven, at sundhedsmyndigheder og sygehusejerne samarbejder efter de gældende regler om udvikling og drift af Den Danske Kvalitetsmodel. Modellen fastlægger standarder for kvaliteten og sikrer en akkreditering af sundhedsvæsenet. Kvalitetsmodellen er udviklet over en årrække og omfatter således hele sundhedsvæsenet, herunder også ydelser i praksissektoren.

Ifølge lovbemærkningerne har Sundhedsstyrelsen formandskabet for bestyrelsen for Den Danske Kvalitetsmodel.

2.5.2. Overvejelser

Regeringen har som led i aftaler om den regionale og kommunale økonomi for 2016 aftalt med KL og Danske Regioner, at akkrediteringen efter Den Danske Kvalitetsmodel for de offentlige sygehuse og det præhospitale område udfases, og at der samtidig indføres en ny tilgang til kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet.

Forslaget følger således som konsekvens af regeringens aftaler med KL og Danske Regioner om regioners og kommuners økonomi for 2016.

2.5.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås i sundhedslovens § 193, stk. 2, at sundhedsministeren i samarbejde med regionsrådene og kommunalbestyrelserne fastlægger fælles rammer for kvalitetsudviklingen i det danske sundhedsvæsen.

Den foreslåede bestemmelse skal således sikre, at kvalitetsudviklingen kan fastlægges i henhold til en ny tilgang til kvalitetsområdet, og at der fortsat er mulighed for at akkreditere sundhedsvæsenet efter Den Danske Kvalitetsmodel. Den foreslåede bestemmelse omfatter ikke akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitale område, hvor akkrediteringen udfases.

Kvalitetsområdet er i hastig udvikling, og der er således tale om en dynamisk tilgang til kvalitetsarbejdet, som udvikler sig i takt med den nationale og internationale udvikling på området.

2.6. Ændring af sundhedslovens territorialbestemmelser

2.6.1. Gældende ret

Efter sundhedslovens § 278, stk. 1 gælder sundhedsloven ikke for Færøerne og Grønland. Af stk. 2 og 3 følger det imidlertid, at sundhedslovens kapitel 4-9, kapitel 12, §§ 61-63, kapitel 36-38, kapitel 54-57, kapitel 61, kapitel 66-68, §§ 247-250, § 254, § 259, §§266-268, §§ 272-274 og

§ 276 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det betyder blandt andet, at sundhedslovens §§ 5 og 6 ikke kan sættes i kraft for Færøerne. Bestemmelser definerer, hvad der i sundhedsloven forstås ved henholdsvis behandling og sundhedspersoner. Disse definitioner er imidlertid på nuværende tidspunkt gældende ret på Færøerne som følge af lov om patienters retsstilling, som er gældende på Færøerne, men som i Danmark blev ophævet ved sundhedslovens ikrafttræden den 1. juli 2007.

2.6.2. Overvejelser

Sundheds- og Ældreministeriet er ved at udarbejde en kongelig anordning, som skal sætte sundhedsloven i kraft på Færøerne. Sundheds- og Ældreministeriet er i den forbindelse blevet opmærksom på, at sundhedslovens §§ 5 og 6, hvori det defineres, hvad der i sundhedsloven forstås ved henholdsvis behandling og sundhedspersoner, ikke efter den gældende territorialbestemmelse i sundhedslovens § 278 kan sættes i kraft på Færøerne.

Dette er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse ikke hensigtsmæssigt. De færøske myndigheder (Heilsu- og Innlendismálaráðið) er af samme opfattelse og ønsker af denne grund, at sundhedslovens § 278 ændres, hvormed sundhedslovens §§ 5 og 6 kan sættes i kraft på Færøerne og således medtages i den kommende kongelige anordning.

2.6.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at sundhedslovens § 278, stk. 2 ændres, således at sundhedslovens §§ 5 og 6 kan sættes i kraft på Færøerne.

Det betyder, at sundhedslovens §§ 5 og 6, hvori det defineres, hvad der i sundhedsloven forstås ved henholdsvis behandling og sundhedspersoner, ved kongelig anordning kan sættes i kraft på Færøerne. Bestemmelserne vil blive medtaget i den kommende kongelige anordning, som Sundheds- og Ældreministeriet er ved at udarbejde i samarbejde med Heilsu- og Innlendismálaráðið.

2.7. Bisidderordning

2.7.1. Gældende ret

Inden Styrelsen for Patientsikkerhed behandler en klage vedrørende en sundhedsydelse, som regionen helt eller delvis afholder udgifterne til, tilbyder styrelsen patienten en dialog med vedkommende region, jf. klage- og erstatningslovens § 1, stk. 3.

Hvis patienten tager imod tilbuddet, sendes klagen til regionen, som tager kontakt til patienten, og søger de spørgsmål, klagen vedrører, belyst.

Behandling af klagen i Styrelsen for Patientsikkerhed afventer udfaldet af dialogsamtalen. Inden 4 uger efter styrelsens fremsendelse af klagen til regionen giver regionen meddelelse til styrelsen om udfaldet af dialogen. Hvis patienten herefter ikke ønsker yderligere behandling af sin kla-

ge, meddeler regionen med patientens accept dette til styrelsen, hvorefter klagen anses for bortfaldet. I modsat fald sender regionen alle relevante oplysninger i sagen til styrelsen til brug for styrelsens behandling af sagen.

Hvis klagen er indgivet til regionen, tilbyder regionen en dialog og orienterer styrelsen om klagen, jf. klage- og erstatningslovens § 1, stk. 4.

Når patienter tager imod tilbuddet om at deltage i en dialog samtale, har de efter almindelige forvaltningsretlige regler ret til at tage en bisidder med til samtalen. Det kan fx være en pårørende, en advokat eller en anden selvvalgt person.

Langt de fleste, der tager imod tilbuddet om dialog, benytter en bisidder fra eget personlige eller professionelle netværk. Patienter, der ikke ønsker eller ikke kan vælge en bisidder blandt deres pårørende eller fra sit eget netværk, kan med fordel benytte en bisidder fra en bisidderordning.

Patienter, der har klaget, har i 2013 som led i en prøveordning haft mulighed for at få en uvildig og gratis bisidder med fra Danske Patienter til deres lokale dialogsamtale.

Ordningen er siden blevet forsøgt videreført i et vist omfang.

2.7.2. Overvejelser

Patienter, der klager over deres behandling i sundhedsvæsenet, har haft en eller flere oplevelser, der ikke har levet op til deres forventninger. Det kan være hændelser, der har haft store konsekvenser for patienter og deres pårørendes liv. Ofte drejer det sig om forløb, der har frustreret eller berørt dem gennem længere tid. Der er også patienter, som, uanset at de har været igennem – et for dem – utilfredsstillende forløb, er afhængige af fortsat at kunne blive behandlet i det sundhedsvæsen, de har klaget over.

En dialogsamtale kan være svær for alle parter. For de ansatte i sundhedsvæsenet kan der også være mange følelser og konsekvenser forbundet med en klagesag.

En dialogsamtale giver derfor en god mulighed for at få rettet eventuelle misforståelser og få svar på spørgsmål om behandlingen.

Selvom patienter efter gældende ret har mulighed for at lade sig bistå af en anden person i forbindelse med afviklingen af dialogsamtaler, har der ikke været noget egentligt systematisk bisiddertilbud til patienter, som ikke har eller ikke ønsker at lade sig bistå af en person fra eget netværk.

Efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse er det vigtigt, at patienter, der har klaget over behandling i sundhedsvæsenet og vælger at tage imod et tilbud om en dialogsamtale, kan have tillid til, at dialogen vil foregå under trygge rammer, så patienten oplever at være i øjenhøjde med sundhedsvæsenet. En bisidder kan hjælpe patienterne med at stille de svære spørgsmål eller hjælpe dem med at forstå de svar, som de ansatte i sundhedsvæsenet giver.

En evaluering af patientklageordningen, der blev gennemført i efteråret 2014, har bl.a. vist, at der generelt har været tilfredshed med bisidderordningen, og at både patienterne og de ansatte i sundhedsvæsenet vurderer, at bisidderens tilste-

deværelse skaber en mere ligeværdig situation under dialogsamtalet. Anbefalingen fra evalueringen har på den baggrund været at se på muligheden for fremadrettet at udvide brugen af bisiddere.

Det er derfor ministeriets opfattelse, at alle patienter, der tager imod et tilbud om dialog med sundhedsvæsenet, skal have mulighed for at lade sig bistå af en anden uvildig person under dialogsamtalet. Bisidderen skal agere støtte under samtalen, men det skal ikke være en repræsentant for patienten. En uafhængig bisidder kan derfor være med til at sikre, at mødet forløber konstruktivt.

Med det formål at styrke patienters retssikkerhed i patientklagesager foreslås det på den baggrund at etablere en permanent, landsdækkende bisidderordning i tilknytning til patienters dialog med sundhedsvæsenet.

For at sikre at patienter, som klager over en sundhedsydelse, får kendskab til muligheden for at lade sig ledsage af en bisidder til en dialogsamtale, bør Styrelsen for Patientsikkerhed og regionerne forpligtes til, i tilknytning til tilbuddet om en dialogsamtale, at vejlede patienterne om muligheden for at lade sig bistå af en bisidder fra ordningen.

Styrelsen for Patientsikkerhed informerer allerede i dag patienterne om denne mulighed i forbindelse med klageindgivelsen, ligesom muligheden fremgår af styrelsens pjecer og webside.

Det er hensigtsmæssigt, at administrationen og driften af bisidderordningen på linje med den ordning, der blev varetaget af Danske Patienter i prøveperioden i 2013, kan varetages af en eller flere private institutioner. Det skønnes hensigtsmæssigt, at en bisidder, der ikke tilhører patientens eget netværk, repræsenterer en patientforening, hvilket også bidrager til at sikre, at bisidderen fremstår som uafhængig af sundhedsvæsenet.

2.7.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås at indsætte en ny bestemmelse i klage- og erstatningslovens § 1, stk. 5, hvorefter en patient, der tilbydes en dialogsamtale efter lovens § 1, stk. 3 eller 4 får mulighed for at lade sig bistå af en bisidder fra ordningen. Det skønnes hensigtsmæssigt, at opgaven organisatorisk placeres i Sundheds- og Ældreministeriet, men således at administrationen og driften af ordningen, efter offentligt opslag og nærmere aftale med ministeriet, overlades til en eller flere private institutioner for en nærmere afgrænset årrække ad gangen. Det vil åbne mulighed for, at bisidderordningen eksempelvis kan varetages af en eller flere patientforeninger.

Bisidderen skal støtte patienten og gerne bidrage til at understøtte den konstruktive dialog. Bisidderen skal dog hverken fungere som mødeleder, mægler eller advokat. Det er hensigten, at der kun deltager én bisidder under dialogsamtalet.

Det er ikke hensigten, at bisidderen behandler personoplysninger i forbindelse med varetagelsen af opgaven. Bisidderen får oplyst patientens navn og kontaktoplysninger af foreningen, der varetager administration og drift af ordningen. Bisidderen indhenter ikke selv oplysninger om patient-

ten eller behandlingsforløbet og opfordrer ikke patienten om at levere sådanne. Såfremt bisidderen af patienten bliver bragt i besiddelse af personoplysninger, slettes disse omgående eller senest ved sagens afslutning. I praksis vil patienten typisk mundtligt orientere bisidderen om behandlingsforløbet.

Det er en forudsætning, at patienterne i tilknytning til tilbuddet om dialogsamtale bliver vejledt om muligheden for at lade sig bistå. Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed og regionerne forpligtes til at vejlede patienterne om bisidderordningen, da det er afgørende for, at alle patienterne får tilbuddet.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Det vurderes, at der med forslaget om udfasningen af akkrediteringen for offentlige sygehuse og det præhospitale område frigøres midler for 100 mio. kr. årligt i regionerne, som regionerne kan omprioritere til en nytænkning af kvalitetsindsatsen på sygehuse. Tilsvarende reduceres hhv. det statslige, det regionale og det kommunale bidrag til IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) med 10 mio. kr., 9,5 mio og 5,8 mio. kr. i alt i perioden 2016-2018 som følge af, at akkrediteringen efter Den Danske Kvalitetsmodel udfases for offentlige sygehuse og det præhospitale område. Udfasningen af akkrediteringen forventes endvidere at medføre en administrativ lempelse for de offentlige sygehuse og det præhospitale område.

Forslaget om at indføre en permanent bisidderordningen skønnes at medføre statslige merudgifter i størrelsesordenen 400.000 årligt til administration og drift af ordningen. Udgifterne afholdes inden for Sundheds- og Ældreministeriets egen ramme.

Forslagets øvrige elementer skønnes ikke at medføre økonomiske eller administrative konsekvenser for det offentlige.

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

Lovforslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Forslaget om praktiserende kiropraktorers mulighed for henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser til brug for udredning hos den praktiserende kiropraktor indebærer administrative lettelser for patienterne, som vil opleve, at de kan blive henvist direkte fra en praktiserende kiropraktor til billeddiagnostisk undersøgelse på sygehuset uden først at skulle til den praktiserende læge og have en henvisning.

Forslaget om administrativt at kunne fastsætte nærmere bestemmelser om tilskuddet til behandling hos speciallæge for personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, omhandler den praktiske anvendelse af reglen i § 64, stk. 2 om, at regionsrådet yder tilskud til behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2

med samme beløb som til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1. Der er tale om en tydeliggørelse af gældende praksis, som ikke forventes at medføre administrative konsekvenser for borgerne.

Forslaget om, at visse personer, fx personer der er optaget i Kriminalforsorgens institutioner, kan undtages fra retten til at vælge sygehus efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling tager alene sigte på at kodificere den allerede gældende praksis, hvorefter disse persongrupper af sikkerhedsmæssige hensyn, typisk begrundet i faren for ny kriminalitet eller undvigelse, kan undtages fra retten til frit og udvidet frit sygehusvalg. Forslaget vurderes dermed ikke at have administrative konsekvenser for borgerne.

Der vurderes ikke at være administrative konsekvenser for borgerne ved forslaget om udfasning af Den Danske Kvalitetsmodel, da forslaget alene er et element i udvidelsen af rammerne for kvalitetsarbejdet.

Forslagets øvrige elementer vurderes ikke at have administrative konsekvenser for borgerne.

6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 15. september 2016 til den 14. oktober 2016 været i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Alzheimerforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, Bedre Psykiatri, Dansk Handicap Forbund, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Standard, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreråd, Data-tilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, Direktoratet for Kriminalforsorgen, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Foreningen af Speciallæger, Færøernes Landsstyre, Giftforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, IKAS, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selska-

ber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regio-

nernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigspolitiet, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Yngre Læger, ÆldreForum og Ældresagen.

9. Sammenfattende skema

Samlet vurdering af konsekvenser af lovforslaget

	Positive konsekvenser/ mindredgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
<i>Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige</i>	Det vurderes, at der med forslaget om udfasningen af akkrediteringen for offentlige sygehuse og det præhospitale område frigøres midler for 100 mio. kr. årligt i regionerne, som regionerne kan omprioritere til en nytænkning af kvalitetsindsatsen på sygehusene. Tilsvarende reduceres hhv. det statslige, det regionale og det kommunale bidrag til IKAS med 10 mio. kr., 9,5 mio. kr. og 5,8 mio. kr. i alt i perioden 2016-2018. Udfasningen af akkrediteringen forventes at medføre en administrativ lempelse for de offentlige sygehuse og det præhospitale område.	Forslaget om at indføre en permanent bisidderordning skønnes at medføre statslige merudgifter i størrelsesordenen 400.000 kr. årligt til administration og drift.
<i>Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.</i>	Ingen	Ingen
<i>Administrative konsekvenser for borgerne</i>	Borgerne vil opleve, at de fx kan blive henvist direkte fra kiropraktoren til billeddiagnostisk undersøgelse på sygehuset uden først at skulle til den praktiserende læge og have en henvisning.	Ingen
<i>Miljømæssige konsekvenser</i>	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Forslaget har ikke EU-retlige konsekvenser	
Overimplementering af EU-retlige minimumsforpligtelser (sæt X)	JA	NEJ X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016 med senere ændringer, tager ikke specifikt stilling til, i hvilket omfang og hvordan rettigheder og pligter efter loven skal gælde i forhold til personer, der i henhold til anerkendelsesdirektivet midlertidigt og lejlighedsvis udøver sundhedsfaglig virksomhed her i landet uden autorisation. Det gælder bl.a. i forhold til lovens kapitel 9 om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. for sundhedspersoner, der i lovens § 6 defineres som

autoriserede sundhedspersoner og personer, der handler på disses ansvar.

Med forslaget bemyndiges sundhedsministeren i sundhedslovens § 6, stk. 2 til at fastsætte regler om, at rettigheder og pligter for sundhedspersoner fastsat i eller i medfør af sundhedsloven også skal finde anvendelse for personer, der uden autorisation midlertidigt og lejlighedsvis her i landet udøver sundhedsfaglig virksomhed omfattet af autorisationsloven.

Forslaget skaber således et klart juridisk grundlag for i bekendtgørelsesform at fastsætte, at sundhedslovens rettigheder og pligter, der gælder for sundhedspersoner (personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver og personer, der handler på disses ansvar) også skal gælde for personer, der midlertidigt

og lejlighedsvis udøver sundhedsfaglig virksomhed her i landet uden autorisation, og som dermed ikke opfylder sundhedslovens definition for at være sundhedspersoner, jf. sundhedslovens § 6, stk. 1.

Forslagets bemyndigelse omfatter rettigheder og pligter for de personer, som i henhold til anerkendelsesdirektivet midlertidigt og lejlighedsvis udfører sundhedsfaglig virksomhed her i landet. Om afgrænsningen af denne personkreds henvises til pkt. 2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Ved udmøntningen af bemyndigelsen vil det bl.a. blive præciseret, at sundhedslovens kapitel 9 om sundhedspersoners tavshedspligt og behandling af helbredsoplysninger gælder tilsvarende for personer, der midlertidigt og lejlighedsvis udøver sundhedsfaglig virksomhed uden autorisation og dermed uden at være sundhedspersoner i sundhedslovens forstand. Bemyndigelsen er dog ikke afgrænset hertil, men kan også anvendes for andre rettigheder og pligter fastsat i eller i medfør af sundhedsloven, herunder også straffebestemmelser i tilfælde af, at en pligt ikke overholdes. I nogle tilfælde vil det være nødvendigt at tilpasse rettigheden eller pligten til de særlige forhold, som gør sig gældende, hvor den sundhedsfaglige virksomhed udøves midlertidigt og lejlighedsvis.

Til nr. 2

Det følger af sundhedslovens § 64, stk. 1, at regionsrådet yder vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, når behandlingen sker efter henvisning fra den valgte alment praktiserende læge.

Derudover følger det af sundhedslovens § 64, stk. 2, at regionsrådet yder tilskud til behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2. Regionsrådet yder tilskud til behandling med samme beløb, som afholdes for tilsvarende lægehjælp til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1.

Personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, skal – i modsætning til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 – ikke vælge alment praktiserende læge og kan søge behandling hos praktiserende speciallæge uden forudgående henvisning. Personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, skal selv betale differencen mellem prisen på behandlingen hos den praktiserende speciallæge og regionsrådets tilskud til behandlingen.

Endelig følger det af sundhedslovens § 64, stk. 4, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om henvisning til behandling hos praktiserende speciallæger for personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1. Sådanne regler er fastsat i bekendtgørelse nr. 966 af 29. august 2014 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren.

Med forslaget til en ny § 64, stk. 5 foreslås det, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om regionsrådets tilskud til dækning af udgifter til læge-

hjælp hos praktiserende speciallæger for personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2.

Det er bl.a. hensigten at udmønte den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 64, stk. 5 ved administrativt at fastsætte bestemmelser om den praktiske anvendelse af sundhedslovens § 64, stk. 2, herunder at en person, der er omfattet af sikringsgruppe 2, betaler den del af udgiften til lægehjælp hos praktiserende speciallæge, som regionsrådet ikke afholder, direkte til lægen. Det er ligeledes hensigten at fastsætte regler om, at bopælskommunen udbetaler tilskuddet på vegne af regionsrådet, når en person, der er omfattet af sikringsgruppe 2, søger lægehjælp hos en praktiserende speciallæge, der ikke har tilsluttet sig overenskomst.

Til nr. 3

Regionerne kan stille diagnostiske undersøgelser til rådighed for andre sundhedspersoner end alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger ved anvendelse af de regler, der fremgår af bekendtgørelse nr. 905 af 1. juli 2011 om regionernes adgang til levering af sygehusydelse m.v. til offentlige myndigheder og private virksomheder samt regionernes adgang til at indgå samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder. I tilfælde af at andre sundhedspersoner end alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger henviser til billeddiagnostiske undersøgelser på et offentligt sygehus til brug for udredning hos sundhedspersonen, leverer sygehuset en ydelse til en privat sundhedsperson, hvorfor regionen og sygehuset, jf. § 2, stk. 2 i den nævnte bekendtgørelse, skal opkræve betaling for ydelsen. Sygehusets mulighed for at levere ydelsen er desuden betinget af, at der ikke i regionen er mulighed for at tilbyde billeddiagnostiske undersøgelser andre steder, og at der ikke er private virksomheder, der kan dække efterspørgslen. Det er hensigtsmæssigt, at sygehusene kan tilbyde gratis billeddiagnostiske undersøgelser til brug for andre sundhedspersoner end alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger bl.a. i forhold til udredning og behandling.

Det foreslås, at der som et nyt *stk. 3* etableres en bemyndigelsesbestemmelse i sundhedslovens § 82 a, hvorefter sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at praktiserende kiropraktorer kan henvise til diagnostiske undersøgelser på sygehuse, jf. § 79, til brug for udredning hos den praktiserende kiropraktor. En diagnostisk undersøgelse kan f.eks. bestå af en scanning.

Bemyndigelsesbestemmelsen er i første omgang tænkt til at give praktiserende kiropraktorer, jf. lovens § 66, mulighed for gratis henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser til brug for udredning hos sundhedspersonen.

Region Midtjylland har gennemført et forsøg med at give praktiserende kiropraktorer adgang til at henvise gratis til CT/MR scanninger direkte på sygehusene til brug for udredning hos kiropraktorerne. Evalueringen af forsøget fra 2013 konkluderer bl.a., at henvisningerne i alt overvejende grad var velbegrundede og fyldestgørende, at der var mulighed for bedre og hurtigere patientforløb, og at ordningen ikke har medført uhensigtsmæssigheder i forhold til henvisnings-

mønstret. Desuden kan der konstateres en stigning i henvisninger til MR-scanninger af knæ og rygge, mens de øvrige undersøgelser har ligget stabilt. Stigningen er i tråd med en generel og forventelig stigning i MR-scanninger, hvorfor det ikke kan konkluderes eller sandsynliggøres, at stigningen skyldes den frie henvisningsret.

Den foreslåede bestemmelse skal anvendes til at give praktiserende kiropraktorer, der virker under overenskomst, mulighed for at henvise til CT- og MR-scanninger i sygehusvæsenet i forbindelse med udredning af biomekaniske funktionsforstyrrelser og heraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken og ekstremiteter (arme og ben). Henvisningen skal ske ud fra konkrete faglige retningslinjer.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil ikke blive brugt til at skabe mulighed for, at praktiserende kiropraktorer kan henvise til DEXA-scanning og knogleskintigrafi. Disse undersøgelser anvendes som led i udredning af systemiske sygdomme, som praktiserende kiropraktorer ikke er uddannet til at udrede eller behandle i deres helhed.

Til nr. 4

Det nye *stk. 4* er en videreførelse af den tidligere bestemmelse i *stk. 3*, men der er ændret i ordlyden, således at *stk. 1* og *2* ændres til *stk. 1-3*. Der er således tale om en konsekvensrettelse som følge af, at der i sundhedslovens § 83 a indsættes et nyt stykke 3.

Til nr. 5 og nr. 6

Efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 86, *stk. 3* kan sundhedsministeren, efter forhandling med justitsministeren og børne- og socialministeren, fastsætte regler om, at visse personer ikke har ret til selv at vælge sygehus efter reglerne i § 86, *stk. 1* om frit sygehusvalg og reglerne i § 82 a om frit og udvidet frit sygehusvalg ved diagnostiske undersøgelser. Det drejer sig om personer, der er optaget i Kriminalforsorgens institutioner eller anbragt på institution i henhold til retsplejeloven, kapitel 11 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien eller straffeloven, og personer, der er anbragt på sikret afdeling i henhold til lov om social service, samt personer, der er frihedsberøvet eller i øvrigt har fået deres handlefrihed begrænset i henhold til udlændingeloven.

Den gældende § 86, *stk. 3* indebærer, at de i § 86, *stk. 3* omhandlede personer kan undtages fra retten til frit sygehusvalg i § 86, *stk. 1*, som bestemmer, at en person, der er henvist til sygehusbehandling, frit kan vælge mellem at blive behandlet på et af regionens egne sygehuse eller samarbejdssygehuse.

Den gældende § 86, *stk. 3* indebærer desuden, at de i § 86, *stk. 3* omhandlede personer kan undtages fra retten til frit og udvidet frit sygehusvalg ved diagnostisk undersøgelse efter § 82 a, som bestemmer, at en person, der er henvist til diagnostisk undersøgelse på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæger har frit sygehusvalg til egne sygehuse eller samarbejdssygehuse. § 82 a bestemmer desuden, at en person, der er henvist til diagnostisk undersøgelse på sygehus til brug for udredning

hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæger, har udvidet frit valg til private sygehuse og private klinikker m.v., som Danske Regioner har indgået aftale med, hvis regionsrådet i bopælskommunen ikke, indenfor en måned efter henvisningen er modtaget, kan tilbyde undersøgelse på egne sygehuse eller samarbejdssygehuse.

Retten til udvidet frit sygehusvalg i sundhedslovens § 87, *stk. 1* indebærer, at en person, der er omfattet af udredningsretten i sundhedslovens § 82 b, kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et af de private sygehuse eller private klinikker m.v., som regionsrådet har indgået aftale med, hvis regionsrådet i bopælskommunen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for en måned kan tilbyde endelig udredning ved egne sygehuse eller samarbejdssygehuse. Kan bopælsregionen af faglige årsager ikke inden for en måned tilbyde en henvist person endelig udredning ved egne sygehuse eller samarbejdssygehuse kan personen vælge at få dele af udredningsforløbet, hvor ventetiden forlænges af kapacitetsmæssige årsager, udført på et af de private sygehuse eller private klinikker m.v., som regionsrådet har indgået aftale med.

Retten til udvidet frit sygehusvalg i sundhedslovens § 87, *stk. 2* indebærer, at en person, som er henvist til sygehusbehandling, kan vælge at blive behandlet på et af de private sygehuse eller private klinikker m.v., som regionsrådet har indgået aftale med, hvis regionsrådet i bopælskommunen ikke inden for en måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller samarbejdssygehuse.

Med forslaget til ændring af § 86, *stk. 3*, hvorved der indsættes en henvisning til sundhedslovens § 87, etableres grundlaget for, at de i § 86, *stk. 3* omhandlede personer ligeledes vil kunne undtages fra retten til udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med udredning og behandling i § 87. Med den foreslåede ændring bemyndiges sundhedsministeren således til, efter forhandling med justitsministeren, børne- og socialministeren og udlændinge- og integrationsministeren, at kunne fastsætte regler om, at personer, der er optaget i Kriminalforsorgens institutioner eller anbragt på institution i henhold til retsplejeloven, kapitel 11 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien eller straffeloven, og personer, der er anbragt på en sikret døgninstitution i henhold til lov om social service samt personer, der er frihedsberøvet eller i øvrigt har fået deres handlefrihed begrænset i henhold til udlændingeloven, heller ikke har ret til selv at vælge sygehus efter reglerne i § 87 om udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling.

Med forslaget til ændring af § 86, *stk. 3* præciseres det desuden, at de nærmere regler, der fastsættes med hjemmel i § 86, *stk. 3* foruden forhandling med justitsministeren og børne- og socialministeren, også fastsættes efter forhandling med udlændinge- og integrationsministeren, idet § 86, *stk. 3*, nr. 4 vedrører personer, som er frihedsberøvede, eller personer hvis handlefrihed i øvrigt er undergivet begrænsninger i henhold til udlændingeloven.

Med forslaget til ændring af § 86, *stk. 3*, nr. 3 ændres formuleringen af bestemmelsen med henblik på at sikre overensstemmelse med ordlyden i lov om social service. Den

ændrede formulering af § 86, stk. 3, nr. 3 ændrer ikke indholdsmæssigt på bestemmelsen.

Det er bl.a. hensigten at udmønte den foreslåede bemyndigelse til at undtage de i sundhedslovens § 86, stk. 3 omhandlede personer fra udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling ved administrativt at fastsætte bestemmelser om, at de pågældende personers ret til at vælge sygehus efter reglerne i § 87 om udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling kan begrænses af sikkerhedsmæssige hensyn eller hensyn til retshåndhævelsen. Det er ligeledes hensigten at fastsætte bestemmelser om, at den myndighed, der meddeler tilladelse til udgang m.v., træffer afgørelse om, hvorvidt retten til at vælge sygehus skal begrænses.

Til nr. 7

Efter sundhedslovens § 193, stk. 2 er der en forpligtigelse mellem sundhedsministeren, regionsrådene og kommunalbestyrelserne til at fastlægge rammen for kvalitetsudviklingen i det danske sundhedsvæsen.

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen i lovforslag 2004/2 LSF 74 til sundhedsloven, at sundhedsmyndigheder og sygehusejerne samarbejder efter gældende regler om udvikling og drift af Den Danske Kvalitetsmodel. Modellen fastlægger standarder for kvaliteten og sikrer en akkreditering af sundhedsvæsenet. Kvalitetsmodellen er udviklet over en årrække og omfatter således hele sundhedsvæsenet, herunder også ydelser i praksissektoren. Lovbemærkningerne til den enkelte bestemmelse omfatter således alene udvikling og drift af akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel.

Ifølge lovbemærkningerne har Sundhedsstyrelsen formandskabet for styregruppen for Den Danske Kvalitetsmodel.

Med ændringen af sundhedslovens § 193, stk. 2 foreslås det, at sundhedsministeren i samarbejde med regionsrådene og kommunalbestyrelserne fastlægger rammerne for kvalitetsudviklingen i det danske sundhedsvæsen.

Det er hensigten, at sundhedsmyndighederne kan arbejde med en bredere kvalitetsudvikling end hidtil.

Den foreslåede bestemmelse skal således sikre, at kvalitetsudviklingen kan fastlægges i henhold til en ny tilgang til kvalitetsområdet, og at der fortsat er mulighed for at akkreditere sundhedsvæsenet efter Den Danske Kvalitetsmodel med undtagelse af akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitale område, hvor akkrediteringen udfases.

På en række øvrige områder i sundhedssektoren er der indgået aftaler om akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel, som fastsætter, hvorledes disse områder akkrediteres. Det vedrører fx praksissektoren, hvor der for nuværende er indgået aftaler om akkreditering for de praktiserende læger og de praktiserende speciallæger i de respektive overenskomster.

Den nye tilgang til kvalitetsarbejdet hviler på princippet om, at der i højere grad balanceres i forhold til aktivitet, omkostninger, kvalitet og værdi for patienterne. Formålet med

den nye tilgang til kvalitetsarbejdet er således at styrke det kliniske ejerskab og fremme en kvalitetskultur, hvor ledelse og medarbejdere skaber kvalitetsforbedringer som en del af deres kliniske arbejde. Den nye tilgang repræsenterer således en omstilling af kvalitetsarbejdet, som i højere grad sætter fokus på kvalitetsudvikling fremfor kvalitetskontrol og på klare mål og resultater, som skaber værdi for den enkelte borger. Hertil kommer, at forslaget ligeledes er afbureaukratiserende.

Kvalitetsområdet er i hastig udvikling, og der er således tale om en dynamisk tilgang til kvalitetsarbejdet, som udvikler sig i takt med den nationale og internationale udvikling på området.

Til § 2

Efter sundhedslovens § 278, stk. 1 gælder sundhedsloven ikke for Færøerne og Grønland. Af stk. 2 og 3 følger det imidlertid, at sundhedslovens kapitel 4-9, kapitel 12, §§ 61-63, kapitel 36-38, kapitel 54-57, kapitel 61, kapitel 66-68, §§ 247-250, § 254, § 259, §§ 266-268, §§ 272-274 og § 276 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. Det betyder blandt andet, at sundhedslovens §§ 5 og 6 ikke kan sættes i kraft for Færøerne. Bestemmelser definerer, hvad der i sundhedsloven forstås ved henholdsvis behandling og sundhedspersoner. Disse definitioner er imidlertid på nuværende tidspunkt gældende ret på Færøerne som følge af lov om patienters retsstilling, som er gældende på Færøerne, men som i Danmark blev ophævet ved sundhedslovens ikrafttræden den 1. juli 2007.

Sundheds- og Ældreministeriet er ved at udarbejde en kongelig anordning, som skal sætte sundhedsloven i kraft på Færøerne. Sundheds- og Ældreministeriet er i den forbindelse blevet opmærksom på, at det ikke er hensigtsmæssigt, at sundhedslovens §§ 5 og 6 i den forbindelse ikke kan sættes i kraft på Færøerne og således ikke medtages i den kongelige anordning. De færøske myndigheder (Heilsu- og Innlendismálaráðið) har tilkendegivet, at man deler denne opfattelse.

Med den foreslåede ændring af sundhedslovens § 278, stk. 2 sikres det, at sundhedslovens §§ 5 og 6 ved kongelig anordning kan sættes i kraft på Færøerne. Bestemmelserne vil blive medtaget i den kommende kongelige anordning, som Sundheds- og Ældreministeriet er ved at udarbejde i samarbejde med Heilsu- og Innlendismálaráðið.

Til § 3

Til nr. 1

Der er tale om en konsekvensrettelse af autorisationslovens § 2, stk. 3 som følge af, at bestemmelserne om fratagelse af autorisation efter lov nr. 656 af 8. juni 2016 ikke længere er at finde i autorisationslovens §§ 6-7, men nu fremgår af §§ 7-7b.

Ændringen blev ved en fejl ikke medtaget i forbindelse med lov nr. 656 af 8. juni 2016.

Til nr. 2

Autorisationsloven indeholder i § 3, stk. 1 en klar hjemmel for sundhedsministeren til at fastsætte de nærmere regler om udøvelse af virksomhed som autoriseret sundhedsperson, som er nødvendige for gennemførelsen af overenskomst om fællesnordisk arbejdsmarked og direktiver vedtaget af Den Europæiske Union.

Autorisationsloven forholder sig dog i dag ikke tydeligt til den situation, hvor en EU- eller EØS-statsborger uden autorisation efter autorisationsloven midlertidigt og lejlighedsvis ønsker at udøve sundhedsfaglig virksomhed her i landet. Således er der ikke i autorisationsloven taget specifikt stilling til, i hvilket omfang og hvordan lovens rettigheder og pligter skal gælde i forhold til personer, der midlertidigt og lejlighedsvis udøver sundhedsfaglig virksomhed her i landet med baggrund i anerkendelsesdirektivets bestemmelser om fri udveksling af tjenesteydelser.

Derimod indeholder bekendtgørelse nr. 49 af 13. januar 2010 om EU- og EØS-statsborgeres adgang til udøvelse af virksomhed som autoriseret sundhedsperson (med senere ændringer) i kapitel 4 regler om udøvelse af midlertidige og lejlighedsvis sundhedstjenesteydelser.

Det fremgår således af § 11, stk. 1 i bekendtgørelsen, at en statsborger fra et andet EU- eller EØS-land, der som selvstændig eller lønmodtager ønsker midlertidigt at udøve et erhverv omfattet af autorisationsloven på baggrund af erhvervsmæssige kvalifikationer opnået i et andet EU- eller EØS-land, er berettiget til midlertidigt og lejlighedsvis at udøve sundhedsfaglig virksomhed omfattet af autorisationsloven under ophold i Danmark uden dansk autorisation.

Det følger af bekendtgørelsens § 15, stk. 1, at en person, der midlertidigt eller lejlighedsvis udfører sundhedstjenesteydelser her i landet, er underlagt autorisationslovens rettigheder og pligter og undergivet Sundhedsstyrelsens (nu Styrelsen for Patientsikkerheds) tilsyn i henhold til sundhedslovens kapitel 66. Endvidere fremgår det af § 15, stk. 2, at patientklager over sundhedspersoner, der har udført sundhedstjenesteydelser, kan indgives til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (nu Styrelsen for Patientsikkerhed samt Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn), jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ved lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love er de nævnte regler om tilsyn moderniseret. Herunder er forpligtelsen til at føre tilsyn overført til Styrelsen for Patientsikkerhed, og reglerne om tilsyn er skærpet og overført til autorisationsloven.

Det fremgår ikke klart af autorisationsloven, der i § 5, stk. 2 regulerer tilsynet med andre personer end sundhedspersoner (personer, der ikke er autoriserede eller handler på disses ansvar), i hvilket omfang Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med personer, der uden at være autoriserede, midlertidigt og lejlighedsvis udfører sundhedsfaglig virksomhed i Danmark.

Begrebet »midlertidig og lejlighedsvis udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed« er behandlet i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer (anerkendelsesdirektivet), artikel 5, stk. 2, hvoraf det fremgår, at tjenesteydelsers midlertidige og lejlighedsvis karakter vurderes fra sag til sag især på baggrund af ydelsens varighed, hyppighed, periodicitet og kontinuitet. Det er hensigten at videreføre den praksis, som Styrelsen for Patientsikkerhed anvender i dag ved fortolkningen af bekendtgørelse nr. 49 af 13. januar 2010 om EU- og EØS-statsborgeres adgang til udøvelse af virksomhed som autoriseret sundhedsperson.

Med det foreslåede § 3, stk. 3 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed bemyndiges sundhedsministeren til at regulere midlertidig og lejlighedsvis udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed her i landet.

Den foreslåede § 3, stk. 3, 1. pkt. indeholder en klar hjemmel til at fastsætte regler om at fravige autorisationslovens krav om autorisation i forbindelse med midlertidig og lejlighedsvis udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed, når det er nødvendigt for gennemførelsen af direktiver vedtaget af Den Europæiske Union. Hermed gives der bl.a. mulighed for at fravige autorisationslovens krav om autorisation for personer, der, i henhold til anerkendelsesdirektivet, midlertidigt og lejlighedsvis udøver sundhedsfaglig virksomhed her i landet.

I medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3, stk. 3, 1. pkt. vil der således blive fastsat regler svarende til den gældende bestemmelse i § 11, stk. 1 i bekendtgørelse nr. 49 af 13. januar 2010 om EU- og EØS-statsborgeres adgang til udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed, hvorefter en sådan virksomhed vil kunne udføres her i landet uden autorisation, men under iagttagelse af krav om anmeldelse til Styrelsen for Patientsikkerhed og fremlæggelse af dokumentation. Der vil herunder blive fastsat regler om dokumentation for sundhedspersonens nationalitet, attestation for lovlig etablering i et andet EU/EØS-land m.v. for dér at udøve den pågældende virksomhed samt for, at der på tidspunktet for udstedelse af attestationen ikke forbydes den pågældende at udøve denne virksomhed. Endvidere vil der blive fastsat regler om bevis for sundhedspersonens erhvervsmæssige kvalifikationer.

I det foreslåede stk. 3, 2. pkt. bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om vilkårene for midlertidig og lejlighedsvis udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed her i landet. For det første indsættes en bemyndigelse til at fastsætte betingelser for den midlertidige og lejlighedsvis udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed, herunder krav om anmeldelse og dokumentation for kvalifikationer m.v. For det andet bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte regler om, i hvilket omfang rettigheder og pligter fastsat i eller i medfør af autorisationsloven skal finde anvendelse for den midlertidige og lejlighedsvis sundhedsfaglige virksomhed.

I medfør af den foreslåede bemyndigelse i stk. 3, 2. pkt. vil der således blive fastsat regler svarende til den gældende bestemmelse i § 11, stk. 2 og 3 i bekendtgørelse nr. 49 af 13.

januar 2010 om EU- og EØS-statsborgeres adgang til udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed. Det indebærer, at der bl.a. vil blive stillet krav om, at den pågældende sundhedsperson, forud for udøvelse af midlertidig og lejlighedsvis sundhedsfaglig virksomhed, indgiver anmeldelse og genanmeldelse en gang årligt til Styrelsen for Patientsikkerhed. Der vil også blive stillet krav om, at den pågældende fremlægger dokumentation for bl.a. statsborgerskab, etablering og erhvervsmæssige kvalifikationer. Der vil desuden blive fastsat regler svarende til reglerne i bekendtgørelsens § 12, der giver mulighed for, at Styrelsen for Patientsikkerhed for visse persongrupper kan foretage kontrol af den modtagne dokumentation og stille krav om, at sundhedspersonen gennemfører en egnethedsprøve for at dokumentere, at erhvervsudøverens kvalifikationer ikke indebærer risici for patientsikkerheden.

Endvidere vil bemyndigelsen blive udnyttet til at sikre, at personer, der midlertidigt og lejlighedsvis udøver sundhedsfaglig virksomhed her i landet uden autorisation, vil blive underlagt relevante pligter og rettigheder i autorisationsloven. Herunder bl.a. pligten til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, journalføring og indberetning m.v., ligesom straffebestemmelserne, fx autorisationslovens § 75 om grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sin virksomhed, også skal kunne finde anvendelse, selvom personen virker uden dansk autorisation. Uden dansk autorisation kan de pågældende dog ikke anvende autorisationslovens titler, men de skal udføre deres virksomhed under den titel, som anvendes i det land, hvor den pågældende er etableret.

I nogle tilfælde vil det være nødvendigt at tilpasse rettigheden eller pligten til de særlige forhold, som gør sig gældende, når den sundhedsfaglige virksomhed ikke udøves fast her i landet, og udøveren er etableret i et andet land.

Efter forslaget vedtages forventes bemyndigelsen udnyttet til en omskrivning og opdatering af de eksisterende regler om midlertidig og lejlighedsvis udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed her i landet.

Til nr. 3

Ved lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love er de nævnte regler om tilsyn moderniseret. Herunder er forpligtelsen til at føre tilsyn overført til Styrelsen for Patientsikkerhed, og reglerne om tilsyn er skærpet og overført til autorisationsloven.

Det fremgår ikke klart af autorisationsloven, der i § 5, stk. 2 regulerer tilsynet med andre personer end sundhedspersoner (personer, der ikke er autoriserede eller handler på disses ansvar), i hvilket omfang Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med personer, der uden at være autoriserede midlertidigt og lejlighedsvis, udfører sundhedsfaglig virksomhed i Danmark.

Med den foreslåede bemyndigelse i § 5, stk. 6 indsættes en udtrykkelig bestemmelse i autorisationsloven, der gør det

helt klart, at Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn efter autorisationsloven også omfatter personer, der efter forslaget § 2, nr. 2 midlertidigt og lejlighedsvis udøver sundhedsfaglig virksomhed her i landet.

Styrelsen for Patientsikkerhed får således med forslaget en lovfæstet hjemmel til at føre tilsyn med personer, der midlertidigt, lejlighedsvis og uden autorisation, udfører sundhedsfaglig virksomhed her i landet (individtilsyn). Tilsynet omfatter i sagens natur alene den sundhedsfaglige virksomhed, der måtte blive udført her i landet, men uanset om virksomheden udøves i eller udenfor sundhedsvæsenet.

Det foreslås desuden at bemyndige sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om udførelsen af tilsynet. Der vil som led i udmøntningen af bemyndigelsen bl.a. blive fastsat regler om de tilsynsforanstaltninger, der kan bringes i anvendelse over for denne persongruppe. Eksempelvis vil en midlertidig og lejlighedsvis tjenesteyder kunne fratages retten til at fungere som midlertidig og lejlighedsvis tjenesteyder. Endvidere kan det blive relevant som led i den nærmere udmøntning af bemyndigelsen at tilpasse tilsynet til de særlige forhold, der gør sig gældende, når sundhedsfaglig virksomhed ikke udføres fast her i landet, og når den pågældende person ikke har dansk autorisation.

Ud over at midlertidig og lejlighedsvis udførelse af sundhedsfaglig virksomhed vil skulle anmeldes til Styrelsen for Patientsikkerhed, skal behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling, registreres efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 213 c. Midlertidig og lejlighedsvis udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed i henhold til anerkendelsesdirektivet vil også indgå i styrelsens tilsyn med et anmeldt behandlingssted efter sundhedslovens § 213 c.

Til § 4

Når Styrelsen for Patientsikkerhed behandler en klage vedrørende en sundhedsydelse, som regionen helt eller delvis afholder udgifterne til, tilbyder styrelsen patienten en dialog med vedkommende region, jf. klage- og erstatningslovens § 1, stk. 3. Hvis patienten tager imod tilbuddet, sendes klagen til regionen, som tager kontakt til patienten. De spørgsmål som klagen vedrører, skal regionen søge belyst.

Behandling af klagen i Styrelsen for Patientsikkerhed afventer udfaldet af dialogsamtalet. Inden 4 uger efter styrelsens fremsendelse af klagen til regionen giver regionen meddelelse til styrelsen om udfaldet af dialogen. Hvis patienten herefter ikke ønsker yderligere behandling af sin klage, meddeler regionen, med patientens accept, dette til styrelsen, hvorefter klagen anses for bortfaldet. I modsat fald sender regionen alle relevante oplysninger i sagen til styrelsen til brug for styrelsens behandling af sagen.

Hvis en klage, omfattet af § 1, stk. 3, er indgivet til regionen, tilbyder regionen en dialog og orienterer styrelsen om klagen, jf. klage- og erstatningslovens § 1, stk. 4.

Med forslaget indsættes et nyt *stk. 5* i klage- og erstatningslovens § 1, hvorefter patienter, der klager til Styrelsen for Patientsikkerhed og ønsker en dialog med en sundheds-

person eller en ledelsesperson fra den pågældende region, der har relation til klagen, skal tilbydes en uvildig bisidder fra en bisidderordning. En »uvildig« bisidder er ikke patientens personlige repræsentant, men en støtte for patienten, der er med til at skabe en tryk, konstruktiv og ligeværdig dialog mellem parterne.

Forslaget indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed og regionerne vejleder patienterne om bisidderordningen. Det kan fx ske i forbindelse med klageindgivelse, tilbud om dialogssamtale eller ved patienternes henvendelse til patientvejledere. Herudover kan der vejledes på styrelsens og regionernes hjemmesider.

Forslaget skal sikre, at patienter, som ikke har pårørende eller andre personer, de kan tage med til samtalen eller som foretrækker, at det er en udenforstående frem for en pårørende, der deltager i samtalen får tilbudt denne mulighed. For personer under 18 år skal forældremyndighedsindehaveren eller værge tilbydes en bisidder fra bisidderordningen.

Bisidderen tilsigtes at fungere som en støtte for patienten i hele dialogprocessen både under forberedelsen af dialogen og under selve dialogssamtalen samt ved en opfølgning på dialogen.

Det er ikke hensigten, at bisidderen behandler personoplysninger i forbindelse med varetagelsen af opgaven. Bisidderen får oplyst patientens navn og kontaktoplysninger af foreningen, der varetager administration og drift af ordningen. Bisidderen indhenter ikke selv oplysninger om patienten eller behandlingsforløbet og opfordrer ikke patienten til at levere sådanne. Såfremt bisidderen af patienten bliver bragt i besiddelse af personoplysninger, slettes disse omgående eller senest ved sagens afslutning. I praksis vil patienten typisk mundtligt orientere bisidderen om behandlingsforløbet.

Det bør tilstræbes, at der sikres en rimelig frist fra det tidspunkt, hvor patienten oplyses om tidspunkt for dialogssamtale og selve afholdelsen af samtalen. Indkaldelsen bør udsendes tidnok til, at patienten med rimelighed kan forventes at deltage i samtalen; at patienten kan nå at tage stilling til, om vedkommende ønsker at gøre brug af bisidderordningen; og at foreningen/-erne, der varetager administration og drift af ordningen i givet fald kan nå at etablere kontakt mellem patient og bisidder.

Det foreslås, at sundhedsministeren indgår aftale med én eller flere private institutioner om administration og drift af

bisidderordningen. Dette vil ske med baggrund i et offentligt opslag og for en nærmere bestemt årrække ad gangen.

Med lovforslaget stilles ikke formelle krav til, hvem der skal kunne være bisidder.

Den eller de private institution(er), som, efter aftale med sundhedsministeren, vil skulle administrere og drive bisidderordningen, forudsættes at udpege bisiddere, som vil kunne støtte klager i dialogprocessen, og at give bisidderne instruktion og oplæring om bl.a. klageregler samt bisidderens rolle under dialogprocessen.

Til § 5

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. april 2017. Dette ikrafttrædelsestidspunkt vurderes at være hensigtsmæssigt af hensyn til at sikre, at forslagets bemyndigelsesbestemmelser mv. hurtigt kan udmøntes efter forslagets vedtagelse.

Forslagets § 1, nr. 3 vedrørende praktiserende sundhedspersoners mulighed for at henvise til billeddiagnostiske undersøgelser til brug for udredning hos den praktiserende kiropraktor foreslås dog i *stk. 2* at træde i kraft allerede den 1. februar 2017, da det vurderes at være hensigtsmæssigt både for de praktiserende kiropraktorer og for patienterne, at lovændringen træder i kraft hurtigst muligt efter lovens vedtagelse. En udskydelse af ikrafttrædelsestidspunktet vil have den konsekvens, at patienter fortsat frem til ikrafttrædelsesdatoen vil skulle først gennem den praktiserende kiropraktor og herefter den praktiserende læge for at blive henvist til billeddiagnostisk undersøgelse på sygehuset.

Forslagets § 3 om tilsyn med personer der udfører midlertidig og lejlighedsvis sundhedsfaglig behandling og § 4 vedrørende bisidderordningen foreslås også at træde i kraft allerede den 1. februar 2017 for at sikre, at Styrelsen for Patientsikkerhed hurtigst muligt får en lovfæstet kompetence til at føre tilsyn og for, at bisidderordningen kan gøres permanent så hurtigt som muligt af hensyn til patienterne.

Til § 6

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed og indebærer, at lovens §§ 1, 3 og 4 ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende ret

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016 som ændret ved § 33 i lov nr. 618 af 8. juni 2016 og § 39 i lov nr. 620 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:

§ 6. - - -

1. I § 6 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at rettigheder og pligter for sundhedspersoner fastsat i eller i medfør af denne lov også skal finde anvendelse for personer, der uden autorisation midlertidigt og lejlighedsvis her i landet, udøver sundhedsfaglig virksomhed omfattet af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.«

§ 64. - - -

Stk. 2-4. - - -2. I § 64 indsættes som *stk. 5*:

»*Stk. 5.* Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tilskud til behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 2, efter *stk. 2*.«

§ 82 a. - - -

Stk. 2. - - -

Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler for diagnostiske undersøgelser i medfør af *stk. 1* og *2*, herunder om afgrænsning af og vilkår for undersøgelser og kan undtage bestemte undersøgelsesformer.

3. I § 82 a, indsættes efter *stk. 2* som nyt stykke:

»*Stk. 3.* Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at praktiserende kiropraktorer kan henvise til en diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for udredning hos den praktiserende kiropraktor.«

Stk. 3 bliver herefter *stk. 4*.

4. I § 82 a, *stk. 3*, der bliver *stk. 4*, ændres: »*stk. 1* og *2*« til »*stk. 1-3*«

§ 86. - - -

Stk. 2. - - -

Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med justitsministeren og ministeren for børn, undervisning og ligestilling fastsætte regler om, at personer ikke har ret til selv at vælge sygehus i henhold til *stk. 1* og § 82 a, når

5. I § 86, *stk. 3* ændres »justitsministeren og social- og indenrigsministeren« til »justitsministeren, børne- og socialministeren og udlændinge- og integrationsministeren«, og »§ 82 a« ændres til: »§§ 82 a og 87«.

1) – 2) - - -

3) de er anbragt på sikret afdeling i henhold til lov om social service, eller

4) de er frihedsberøvet, eller deres handlefrihed i øvrigt er undergivet begrænsninger i henhold til udlændingeloven.

§ 193. - - -

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren fastlægger i samarbejde med regionsrådene og kommunalbestyrelserne en fælles ramme for kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen.

Stk. 3-4. - - -

§ 278. - - -

Stk. 2. Kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 36-38, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 247-250, 254, 259, 266-268, 272-274 og 276 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Stk. 3. - - -

§ 2. - - -

Stk. 2. - - -

6. I § 86, *stk. 3, nr. 3*, ændres »på sikret afdeling« til »på en sikret døgninstitution«, og »lov om social service, eller« ændres til »lov om social service, herunder som led i en strafferetlig afgørelse afsagt ved dom eller kendelse, eller.«

7. I § 193, *stk. 2*, ændres »en fælles ramme« til: »fælles rammer«.

§ 2

I sundhedsloven, jf. lov nr. 546 af 24. juni 2005, foretages følgende ændringer:

1. I § 278, *stk. 2*, ændres »Kapitel 4-9« til: »§§ 5 og 6, kapitel 4-9«.

§ 3

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, som ændret senest ved § 2 i lov nr. 656 af 8. juni 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 2, *stk. 3*, ændres »jf. §§ 6 og 7« til: »§§ 7-7b«.

2. I § 3 indsættes som *stk. 3*:

»*Stk. 3.* Sundhedsministeren kan fastsætte regler om adgang til midlertidig og lejlighedsvis udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed uden autorisation, som er nødvendig for gennemførelsen af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervs-

mæssige kvalifikationer med senere ændringer (anerkendelsesdirektivet). Sundhedsministeren kan endvidere fastsætte betingelser for den midlertidige og lejlighedsvis sundhedsfaglige virksomhed her i landet samt regler om, i hvilket omfang rettigheder og pligter fastsat i eller i medfør af denne lov, finder anvendelse for den midlertidige og lejlighedsvis sundhedsfaglig virksomhed.«

§ 5 - - -

Stk. 2-5 - - -

3. I § 5 indsættes som *stk. 6*:

»*Stk. 6.* Styrelsen for Patientsikkerhed fører endvidere tilsyn med personer, der i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervs-mæssige kvalifikationer med senere ændringer (anerkendelsesdirektivet), midlertidigt og lejlighedsvis udøver sundhedsfaglig virksomhed her i landet, jf. § 3, stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om udførelsen af tilsynet, herunder de tilsynsforanstaltninger, der kan iværksættes, jf. kapitel 3.«

§ 4

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, som ændret senest ved § 3 i lov nr. 656 af 8. juni 2016, foretages følgende ændring:

1. I § 1 indsættes efter stk. 4 som *nyt stykke*:

»*Stk. 5.* Patienter, der tager imod et tilbud om dialog efter stk. 3 eller 4, tilbydes en bisidder. Styrelsen for Patientsikkerhed og regionsrådet skal oplyse patienten om muligheden for at lade sig ledsage af en uvildig bisidder i forbindelse med tilbud om dialog. Sundhedsministeren indgår aftale med én eller flere private institutioner om administration og drift af bisidderordningen.«
Stk. 5 bliver herefter stk. 6.

§ 5

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. april 2017, jf. dog stk. 2.

§ 1. - - -

Stk. 2. – 4. - -

Stk. 5. Klager over tilslutning til behandling meddelt af Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. § 18, stk. 4, i sundhedsloven, og klager over videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til forskning eller statistik, jf. § 46, stk. 2, eller § 47 i sundhedsloven, kan ikke behandles af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Stk. 2. § 1, nr. 1, 3 og 4, § 3 og § 4 træder i kraft den 1. februar 2017.

§ 6

Lovens §§ 1, 3 og 4 gælder ikke for Færøerne og Grønland.