

## UDKAST

### Forslag

til

### Lov om ændring af lov om sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

(Lægers varetagelse af vaccinationsopgaver, Statens Serum Instituts virke i internationale samarbejder, forsyningspligt for vacciner m.v., opgavevaretagelse i MiBa og regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb)

### § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som ændret ved § 1 i lov nr. 2070 af 21. december 2020 og senest ved lov nr. xxx af xx 2022, foretages følgende ændringer:

1. I § 158, stk. 2, nr. 3, indsættes efter »vaccination«: » og varetage vaccinationsopgaver«.
2. I § 222, stk. 1, 2. pkt., ændres »er landets« til: »fungerer som«.
3. I § 222, stk. 1, indsættes efter 2. pkt. som nyt punktum: »Instituttet har en national rolle i forhold til varetagelse af landets opgaver i medfør af internationale forpligtelser i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici.«.
4. I § 222, stk. 1, 3. pkt., som bliver til 4. pkt., ændres », herunder vacciner til børnevaccinationsprogrammet,« til: » til de offentlige vaccinationsprogrammer«.
5. I § 222, stk. 1, 3. pkt., som bliver til 4. pkt., indsættes efter »fremskaffelse«: », lagring og distribution. Instituttets prioriterer og tilrettelægger distributionen med henblik på at sikre forsyningen og nedbringe risiko for spild af vacciner og beredskabsprodukter m.v.«.
6. I § 222 indsættes efter stk. 1 som nye stykker:  
»Stk. 2. Statens Serum Institut sikrer drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre, som vedrører instituttets opgaver, herunder Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa). Statens Serum Institut er dataansvarlig for nationale databaser og registre efter 1. pkt.

Stk. 3. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om drift og forvaltning af de i stk. 2 nævnte databaser og registre, samt behandling af personoplysninger heri, herunder udstilling af data i Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa) og på Sundhed.dk m.v.«.

Stk. 2 bliver herefter stk. 4.

§ 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbe-  
kendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018 som ændret ved lov nr. 1555 af 18.  
december 2018, lov nr. 1435 af 17. december 2019, lov nr. 1436 af 17. de-  
cember 2019, lov nr. 1053 af 30. juni 2020, lov nr. 1853 af 9. december  
2020 og lov nr. 1855 af 9. december 2020 foretages følgende ændringer:

1. I § 24, stk. 1, ændres »jf. dog § 24 a« til: »jf. dog §§ 24 a-c«.

2. § 24 a, stk. 5-7, ophæves.

3. Efter § 24 a indsættes:

»§ 24 b. Erstatnings- og godtgørelsesbeløb efter § 3, § 4, stk. 1, § 6, stk. 2,  
§ 8, § 13, stk. 1, 2. pkt., og § 14 a i lov om erstatningsansvar, der tilkendes  
efter reglerne i kapitel 3-4 a, reguleres efter reglerne i § 15, stk. 1, i lov om  
erstatningsansvar og fastsættes på grundlag af de regulerede beløb, der er  
gældende på afgørelsestidspunktet.

Stk. 2. Årslønnen efter § 7 i lov om erstatningsansvar og erstatningen efter  
§ 14 i lov om erstatningsansvar, der tilkendes efter reglerne i kapitel 3-4 a,  
reguleres efter reglerne i § 15, stk. 1, i lov om erstatningsansvar i perioden  
mellem skadens indtræden og afgørelsestidspunktet.

Stk. 3. Erstatnings- og godtgørelsesbeløb efter § 1, 2 og § 12 i lov om erstat-  
ningsansvar, der tilkendes efter reglerne i kapitel 3-4 a, reguleres efter reg-  
lerne i § 15, stk. 1, 1. pkt., i lov om erstatningsansvar og fastsættes på grund-  
lag af de regulerede beløb, der er gældende på afgørelsestidspunktet. Det  
regulerede beløb afrundes til nærmeste med 5 delelige kronebeløb.

Stk. 4. Godtgørelse efter § 24 a fastsættes på baggrund af det beløb, der efter  
§ 24 a, stk. 4, er gældende på afgørelsestidspunktet.

§ 24 c. Udbetales erstatning og godtgørelse senere end 5 uger efter afgørel-  
sestidspunktet, forrentes beløbet fra udløbet af 5-ugers-fristen, til betaling  
sker med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5.«

4. I § 46 a ændres »§ 24 a« til: »§§ 24 a-c«.

§ 3

Loven træder i kraft den 1. juli 2022, jf. dog stk. 2.

## UDKAST

*Stk. 2.* Sundhedsministeren fastsætter tidspunkt for ikrafttrædelse af lovens § 1, nr. 2-3 og nr. 6.

*Stk. 3.* Regler fastsat i medfør af § 222, stk. 2, jf. lov nr. x, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter udstedt i medfør af § 222, stk. 4, i sundhedsloven.

### § 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

# UDKAST

## *Bemærkninger til lovforslaget*

### *Almindelige bemærkninger*

#### Indholdsfortegnelse

##### 1. Indledning

###### 1.1. Lægers varetagelse af vaccineopgaver

###### 1.2. Statens Serum Instituts forsyningspligt

###### 1.3. Præcisering af Statens Serum Instituts opgavevaretagelse i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici

###### 1.4. Drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre

###### 1.5. Regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb

##### 2. Lovforslagets hovedpunkter

###### 2.1. Lægers varetagelse af vaccineopgaver

###### 2.1.1. Gældende ret

###### 2.1.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

###### 2.2. Statens Serum Instituts forsyningspligt

###### 2.2.1. Gældende ret

###### 2.2.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

###### 2.3. Præcisering af Statens Serum Instituts opgavevaretagelse i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici

###### 2.3.1. Gældende ret

###### 2.3.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

###### 2.4. Drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre

###### 2.4.1. Gældende ret

###### 2.4.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

2.5. Regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb

3. Databeskyttelsesretlige regler

3.1. Databeskyttelsesforordning og databeskyttelseslov

3.2. Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven

4. Konsekvenser for FN's verdensmål

5. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

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

7. Administrative konsekvenser for borgerne

8. Klimamæssige konsekvenser

9. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

10. Forholdet til EU-retten

11. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

12. Sammenfattende skema

## **1. Indledning**

Lovforslaget indeholder fem overordnede dele, som er uafhængige elementer af hinanden.

### *1.1. Lægers varetagelse af vaccinationsopgaver*

Vaccination er det mest effektive forebyggende tiltag mod covid-19 og en række andre smitsomme sygdomme. Siden den 27. december 2020 har gratis vaccination mod covid-19 været tilbudt i et regionalt udbudt massevaccinationsprogram, der er blev suppleret med en række mere målrettede lokale eller udgående vaccinationstilbud for at øge tilgængeligheden. Udrulningen har været effektiv og med høj tilslutning. Ca. 87 pct. af den danske befolkning over 12 år har taget imod tilbuddet om vaccination mod covid-19, hvilket sammenlignet med flere andre danske vaccinationstilbud er en høj tilslutning, særligt i betragtning af den meget brede målgruppe. Den dan-

ske vaccinationsindsats mod covid-19 er samtidig blandt de mest vellykkede i verden.

Da der også i fremtiden vil være behov for at tilbyde vaccination mod covid-19 og andre alvorlige smitsomme sygdomme, er det væsentligt, at tilrettelæggelsen af vaccinationsprogrammer også fremadrettet understøtter den bedst mulige udrulning.

Med lovforslaget foreslås det derfor at bemyndige ministeren til at kunne fastsætte nærmere regler om, hvor konkrete vaccinationsopgaver organisatorisk placeres. Det vil sige, hvilke læger i specifikke funktioner eller sektorer der vil kunne indgå i varetagelsen af den pågældende vaccinationsopgave eller vaccinationsprogram for at tilrettelægge offentlige vaccinationsindsatser på en samfundsmæssigt og sundhedsfagligt hensigtsmæssig måde.

### *1.2. Statens Serum Instituts forsyningspligt*

Statens Serum Institut er den ansvarlige nationale myndighed for fremskaffelse, opbevaring, distribution og logistik i forhold til vacciner og beredskabsprodukter til forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme m.v. i Danmark. Dette afspejles dog ikke i hjemmelsbestemmelsen i sundhedslovens § 222, stk. 1, som herom alene foreskriver, at instituttet sikrer forsyningen af vacciner og beredskabsprodukter gennem fremskaffelse.

Derfor foreslås en præcisering af den virksomhed, som instituttet allerede i dag udøver i naturlig forlængelse af pligten til at fremskaffe vacciner og beredskabsprodukter. Formålet er bl.a. at tydeliggøre, at instituttet har kompetence til at beslutte, hvilke myndigheder eller private virksomheder som instituttet kan distribuere eller afskære distribution af vacciner og beredskabsprodukter til for at sikre forsyningen.

### *1.3. Præcisering af Statens Serum Instituts opgavevaretagelse i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici*

For at understøtte en effektiv forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme, nationalt såvel som internationalt, er det vigtigt, at Statens Serum Institut kan varetage referencefunktioner i forhold til diagnostik m.v. både nationalt og internationalt, samt udveksle oplysninger med andre udenlandske referencelaboratorier og samarbejdspartnere, herunder lande uden for EU/EØS.

Derfor foreslås en præcisering af formålsbestemmelsen i sundhedsloven vedrørende Statens Serum Institut, så den afspejler, at Statens Serum Institut

er centrallaboratorie og har referencefunktioner nationalt og internationalt f.eks. i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici.

### *1.4 Drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre*

Statens Serum Institut drifter, forvalter og vedligeholder en række nationale databaser og registre som led i instituttets opgaver efter sundhedslovens § 222, stk. 1. Dette omfatter bl.a. Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa), der er en landsdækkende automatisk opdateret database over mikrobiologiske undersøgelsesresultater, samt Danmarks Nationale Biobank, der er en samling af biologisk materiale hos Statens Serum Institut.

Det er først og fremmest hensigten med lovforslaget at fastslå, at Statens Serum Institut er dataansvarlig for drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre, som instituttet allerede i dag drifter, samt at bemyndige sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om drift og forvaltning af disse databaser og registre, herunder om behandling af personoplysninger heri.

Særligt for så vidt angår Den Danske Mikrobiologidatabase (herefter MiBa), er det hensigten med lovforslaget at fastslå, at Statens Serum Institut fremadrettet skal være den eneste dataansvarlige for personoplysninger i MiBa, modsat i dag, hvor instituttet både er dataansvarlig for en delmængde af personoplysningerne, og samtidigt også er databehandler på vegne af de fem regioner.

Formålet med de foreslåede ændringer skal bl.a. ses i lyset af, at der i forbindelse med covid-19-pandemien har vist sig at være behov for at kunne agere hurtigt og resolut i forhold til bl.a. udviklingsopgaver, herunder f.eks. i forbindelse med etablering af testcertifikater, notifikationsløsninger m.v.

### 1.5. Regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb

Patienter, der kommer til skade i det danske sundhedsvæsen, eller efterladte til disse patienter, kan søge erstatning og godtgørelse for behandlings- eller lægemiddelskader efter patienterstatningsordningen, der er kendetegnet ved en lempeligere ansvarsvurdering, end hvad der følger af dansk rets almindelige erstatningsregler. Ordningen sikrer også, at skadelidte kan få udbetalt erstatning uden at bringe sagen for domstolssystemet med deraf følgende behov for professionel rådgivning og bistand for borgerne.

Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at Højesteret den 4. december 2020 afsagde dom i en sag, som fundamentalt har ændret i Patienterstatningens og Ankenævnet for Patienterstatningens mangeårige og fast indarbejdede praksis for fastsættelse af tidspunktet for forrentning af tilkendte erstatnings- og godtgørelsesbeløb. Dommen vil efter Patienterstatningens og Ankenævnet for Patienterstatningens opfattelse betyde, at rentedatoerne fremadrettet i hver enkelt anerkendt sag vil skulle fastsættes subjektivt og skønsmæssigt. Det vil risikere at medføre mindre forudsigelighed og gennemsigthed og for borgerne et øget behov for anvendelse af professionel bistand. Dommen vil også betyde, at både Patienterstatningen og de erstatningspligtige vil få store ekstraomkostninger til administration. Dette vil kunne føre til forlængede sagsbehandlingstider, anker og retssager.

Med lovforslaget foreslås ændringer af patienterstatningsordningen, som skal modvirke konsekvenserne af ovenævnte dom fra Højesteret. Der foreslås en beregningsmodel, som er gennemskuelig og forståelig, og som ikke vil nødvendiggøre professionel bistand for borgerne, og som forenkler lovens administration, samtidigt med at der opnås en værdisikring af patienternes erstatning, imens sagsbehandlingen pågår. Ændringen vil imidlertid også betyde, at der vil blive givet færre renter af erstatningen men til gengæld en noget højere erstatning, som dog ikke helt opvejer de færre renter.

## **2. Lovforslagets hovedpunkter**

### **2.1. Lægers varetagelse af vaccinationsopgaver**

#### **2.1.1. Gældende ret**

Det følger af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 158, stk. 1, at regionsrådet yder vederlagsfri vaccination mod visse sygdomme. Det fremgår af stk. 2, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke vaccinationer der efter stk. 1 er omfattet af loven, herunder om, hvilke sygdomme der skal tilbydes vaccination mod, hvilke persongrupper der skal tilbydes vaccination, og hvilke læger der skal kunne foretage vaccination efter loven. Ministeren kan desuden efter stk. 3 fastsætte regler vedrørende betaling til læger, der udfører vaccinationerne.

På den baggrund træffer sundhedsministeren efter faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen beslutning om at vaccinere hele eller dele af befolkningen i de offentlige vaccinationsprogrammer. Den overordnede ramme for vaccinationsindsatsen fastlægges af de nationale sundhedsmyndigheder under hensyntagen til vaccineres egenskaber, samt hvordan man kan nå ud de konkrete målgrupper.



## UDKAST

Der er ikke særlige regler i sundhedsloven om lægers køb og salg af vacciner og gennemførelse af vaccinationer i privat regi – f.eks. rejsevaccinationer. Dette er reguleret via reglerne om lægemidler og om lægers sundhedsfaglige virksomhed i autorisationsloven.

Det fremgår af lovbemærkningerne til bestemmelsen i stk. 2, nr. 3, at baggrunden for bemyndigelsen til at fastsætte nærmere regler om, hvilke læger der kan foretage vaccination efter loven, var et ønske om at sikre, at lægerne har et vist uddannelsesniveau, jf. Folketingstidende 1976-77, tillæg A, s. 1644. Bestemmelsen er i dag udmøntet i bl.a. bekendtgørelse nr. 1841 af 22. september 2021 om gratis influenzavaccination til visse persongrupper, hvoraf det af § 2 fremgår, at vaccination skal foretages af en læge, som i henhold til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed har tilladelse til selvstændigt virke som læge, eller en anden person på dennes ansvar.

Af § 3 i bekendtgørelse nr. 1719 af 24. august 2021 om gratis vaccination mod COVID-19 fremgår det f.eks. tilsvarende, at vaccination efter bekendtgørelsen skal foretages af en læge, som i henhold til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed har tilladelse til selvstændigt virke som læge, eller af en anden person på lægens ansvar.

Gennemførelsen af vaccinationsprogrammerne mod covid-19 er i dag en regional opgave, jf. §§ 1 og 2 i bekendtgørelsen. Heri er det desuden i § 4 fastsat, at vaccination skal ske på vilkår og efter procedurer, som er fastsat af Sundhedsstyrelsen og beskrevet i retningslinjer for håndtering af vaccination mod covid-19. Det vil bl.a. sige vejledning nr. 9650 af 31. august 2021 om gratis vaccination mod COVID-19 og Sundhedsstyrelsens ”Retningslinje for håndtering af vaccination mod COVID-19” og ”Organiseringen af vaccinationsindsatsen mod COVID-19 - udrulning”. På den baggrund er vaccinationsopgaven placeret hos læger i de regionale vaccinationscentre m.v., mens f.eks. de praktiserende læger og læger i private vaccinationsfirmaer deltager i indsatsen efter kontraktlig aftale med regionerne og på regionernes ansvar af hensyn til minimering af spild, krav til vacciners opbevaring m.v.

### 2.1.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Der forventes også i fremtiden at være behov for at tilbyde vaccination mod covid-19, både førstegangsvaccination og revaccination, samt vaccination mod øvrige alvorlige smitsomme sygdomme. Derfor er det væsentligt, at

## UDKAST

tilrettelæggelsen af hvert enkelt vaccinationsprogram også fremadrettet understøtter den bedst mulige udrulning af vaccinationsindsatsen i praksis.

Sundhedsministeren har i dag i sundhedslovens § 158, stk. 2, nr. 3, bemyndigelse til at fastsætte regler om, hvilke læger der kan foretage vaccination. Bemyndigelsen begrænser sig dog til, at der kan fastsættes regler til det uddannelsesniveau, som læger skal have for at kunne vaccinere. Bestemmelsen giver ifølge lovbemærkningerne til bestemmelsen, jf. ovenfor under afsnit 2.1.1., ikke mulighed for at fastsætte regler om, hvilke læger som skal kunne varetage vaccinationsopgaver ud fra organisatoriske hensyn.

Som følge af covid-19 pandemien har Sundhedsstyrelsen vurderet og vurderer fortsat, at det er særligt vigtigt at gennemføre en effektiv, hurtig og sikker udrulning af vaccinationerne med henblik på at øge beskyttelsen af befolkningen hurtigst muligt og ud fra Sundhedsstyrelsens prioriterede målgrupper efter risiko. Hertil kommer, at vaccinemængderne i perioder har været og måske igen under andre kommende pandemier eller udbrud af smitsomme sygdomme kan blive begrænsede, ligesom der er og fortsat kan være særlige krav i forbindelse med håndteringen af vacciner og gennemførelsen af vaccinationer.

Sundhedsstyrelsen vurderer således, at der fortsat er og i fremtiden igen kan blive behov for en centralt styret regional vaccinationsindsats i forbindelse med vaccination mod smitsomme sygdomme som f.eks. covid-19, hvor der er særlige hensyn til at kunne vaccinere befolkningen efter specifikt besluttede målgrupperækkefølger, sikre ligelig geografisk fordeling af vacciner, minimere spild af vacciner samt tilrettelægge koordineret invitation, tidsbestilling og gennemførelse af vaccinationer. I det øjemed er der behov for nærmere at kunne fastsætte nærmere krav til det organisatoriske tilhørsforhold for de læger, der vil kunne indgå i de offentlige vaccinationsindsatser, f.eks. hvornår og i hvilket omfang praktiserende læger og private vaccinationsfirmaer mest hensigtsmæssigt inddrages i indsatsen, og hvornår indsatsen skal foregå i et centraliseret regionalt regi.

En sådan sontring er som nævnt ikke en mulighed i medfør af bestemmelsen i dag, hvilket har begrænset tilrettelæggelsen af vaccinationsindsatsen mod covid-19 til de retningslinjer, som kunne fastsættes i henhold til Statens Serum Instituts forsyningspligt i sundhedslovens § 222, hvorefter instituttet for at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme sikrer forsyning af vacciner, herunder til børnevaccinationsprogrammet, gennem fremskaffelse, jf. nærmere nedenfor i afsnit 2.2.1.

Med den foreslåede ændring af § 158, stk. 2, nr. 3, er det hensigten i højere grad end i dag at kunne give mulighed for at afgrænse placeringen af konkrete vaccinationsopgaver eller konkrete vaccinationsprogrammer til læger i specifikke funktioner eller sektorer med baggrund i sundhedsfaglige eller samfundsmæssige hensyn. Formålet er at sikre, at de centrale sundhedsmyndigheder kan tilrettelægge offentlige vaccinationsindsatser på en hensigtsmæssig måde under hensyntagen til forhold vedrørende eksempelvis kompetencer, kapacitet, nærhed, distribution, spild, særlige målgrupper mv. Afgrænsning af vaccinationsopgaver til nærmere bestemte aktører efter bestemmelsen forudsættes dermed begrundet i sundhedsfaglige hensyn.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

## **2.2. Statens Serum Instituts forsyningspligt**

### **2.2.1. Gældende ret**

Statens Serum Instituts virksomhed er fastsat i sundhedslovens § 222. Af bestemmelsens stk. 1 fremgår det, at Statens Serum Institut er et institut under sundhedsministeren, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Statens Serum Institut er landets centrallaboratorium, for så vidt angår diagnostiske analyser, herunder referencefunktioner. Instituttet sikrer forsyning af vacciner, herunder vacciner til børnevaccinationsprogrammet, og beredskabsprodukter gennem fremskaffelse. Instituttet indgår i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme og beredskabet på det veterinære område. Instituttet driver videnskabelig forskning og yder rådgivning og bistand på områder, som vedrører instituttets opgaver.

Af bestemmelsens stk. 2 fremgår, at sundhedsministeren fastsætter regler, herunder om betaling, for instituttets udlevering af præparater og udførelse af undersøgelser m.m.

Det fremgår af lovbemærkningerne, at "Forsyningssikringen sker under hensyntagen til det samlede smitteberedskab gennem (...) fremskaffelse". Det fremgår desuden, at "Instituttet har i lægemiddeloven adgang til i særlige tilfælde og i begrænset mængde at hjemtage og forhandle vacciner, sera, immunglobuliner m.m., der ikke har markedsføringstilladelse i Danmark", jf. Folketingstidende 2004-05, tillæg A, side 3197 f.

Bestemmelsen i § 222, stk. 1, i sundhedsloven forpligter dermed Statens Serum Institut til at fremskaffe vacciner og beredskabsprodukter. I praksis vurderes det, at instituttet med bestemmelsen i § 222, stk. 1 – dels som led i det operationelle beredskab, dels som led i sin forsyningspligt – ikke alene

## UDKAST

er forpligtet til at fremskaffe vacciner og beredskabsprodukter, men samtidig har adgang til at opbevare lagre af fremskaffede vacciner i overensstemmelse med lægemiddelloven og instituttets tilladelse til distribution af lægemidler, jf. § 39, stk. 1, i lov om lægemidler, jf. lovbekendtgørelse nr. 99 af 16. januar 2021, og beredskabsprodukter til brug i såvel Danmark som i lande, som Danmark samarbejder med i bekæmpelsen af smitsomme sygdomme, bl.a. pga. sådanne sygdommes grænseoverskridende karakter og dermed landenes gensidige afhængighed af effektiv smittebekæmpelse. Hertil kommer, at internationale samarbejder om bl.a. lagre af vacciner og beredskabsprodukter bidrager til et mere effektivt beredskab.

Det vurderes videre, at bestemmelsen også indebærer, at Statens Serum Institut i overensstemmelse med sundhedsmyndighedernes anbefalinger kan distribuere vacciner med markedsføringstilladelse i Danmark og beredskabsprodukter til brug for det samlede smitteberedskab, hvilket vurderes at inkludere de aktører, som indgår i beredskabsindsatsen primært nationalt, men i nødvendigt omfang også internationalt, forudsat at den nødvendige tilladelse til distribution af lægemidler i medfør af § 39, stk. 1, i lægemiddelloven kan udstedes.

Endelig er det særligt fremhævet, at Statens Serum Institut sikrer forsyningen af vacciner til børnevaccinationsprogrammet. Det vil sige vacciner til bekæmpelse af alvorlige smitsomme sygdomme som difteri, stivkrampe, kighoste, polio, mæslinger, fåresyge, røde hunde og HPV-virus. Idet det af bestemmelsen fremgår, at forsyningspligten vedrører vacciner, ”herunder vacciner til børnevaccinationsprogrammet”, lægges det til grund, at instituttets forsyningspligt er bredere end børnevaccinationsprogrammet og dækker alle de offentlige vaccinationsprogrammer. Det finder desuden støtte i bemærkningerne til L63 fra 2020, hvoraf det bl.a. fremgår, at ”Statens Serum Institut er stadig (efter frasalget af instituttets vaccineproduktion, red.) forpligtet til at sikre forsyningen ved indkøb af vacciner til de danske vaccinationsprogrammer og øvrige beredskabsprodukter m.v., hvilket nu gælder for samtlige vacciner og produkter”, jf. Folketingstidende 2020-2021, tillæg A, L 63 som fremsat.

Instituttets mulighed for tillige at forsyne private og offentlige aktører med beredskabsprodukter og vacciner uden for de offentlige vaccinationsprogrammer er hjemlet i § 222, stk. 2, og i instituttets tilladelse til distribution af lægemidler i henhold til lægemiddelloven.

I forbindelse med det generelle massevaccinationsprogram mod covid-19 fremgår det af Sundhedsstyrelsens retningslinjer vedrørende håndtering af

vaccinationer og organisering af vaccinationsindsatsen, at indsatsen er bygget op omkring en centraliseret vaccinationsindsats forankret i regionerne med central distribution af vacciner fra Statens Serum Institut via sygehusapotekerne til regionernes vaccinationssteder. Den centrale løbende forsyning af vacciner til alle målgrupperne i programmet er tilrettelagt med henblik på at sikre en særlig hurtig og effektiv anvendelse af vacciner med minimering af spild.

Den centrale distribution er fastlagt i medfør af Statens Serums Instituts forsyningspligt til de offentlige vaccinationsprogrammer og i henhold til konkrete tilladelser til sygehusapotekerne fra Lægemiddelstyrelsen i medfør af lægemiddelberedskabet, jf. §§ 17 og 18 i bekendtgørelse nr. 305 af 27. februar 2021 om lægemiddelberedskabet. Det er derfor ikke muligt for øvrige vaccinatører, f.eks. praktiserende læger eller private vaccinationsfirmaer, at få distribueret de covid-19 vacciner, som anvendes i programmerne, til brug uden for programmerne, f.eks. til vaccination i privat regi af personer uden for programmernes målgrupper.

### 2.2.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

I forbindelse med håndteringen af vaccinationsindsatser som vaccination mod covid-19 er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at det er væsentligt for det samlede smitteberedskab i Danmark, at forsyningen af vacciner til målgrupperne for vaccinationsprogrammet er tilrettelagt med henblik på at sikre en særligt hurtig og effektiv anvendelse af vacciner med minimering af spild, ligesom det er vurderingen, at dette forudsætter en centraliseret vaccinationsindsats i overensstemmelse med retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen om håndtering og organisering af vaccinationsindsatsen. Samme hensyn vil kunne gøre sig gældende i forhold til andre vaccinationsprogrammer som f.eks. influenzavaccinationer og evt. fremtidige vaccinationsprogrammer.

På den baggrund foreslås en præcisering af den virksomhed, som Statens Serum Institut allerede i dag udøver i naturlig forlængelse af pligten til at fremskaffe vacciner og beredskabsprodukter. Det skal tydeliggøre, at instituttet som led i sin forsyningspligt har kompetence til at beslutte, hvilke myndigheder eller private virksomheder, som instituttet kan distribuere vacciner og beredskabsprodukter til, herunder afskære distribution til, med det formål at sikre forsyningen til de offentlige vaccinationsprogrammer og beredskabsopgaver f.eks. nedbringe risiko for spild af vacciner og beredskabsprodukter m.v.

Konkret har præciseringen fokus på at sikre forsyningen af vacciner til offentlige vaccinationsprogrammer, f.eks. aktuelt mod covid-19 og influenza.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 4 og 5, og bemærkningerne hertil.

### **2.3. Præcisering af Statens Serum Instituts opgavevaretagelse i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici**

#### 2.3.1. Gældende ret

I sundhedslovens § 222, stk. 1, beskrives formålet med Statens Serum Institut, herunder de opgaver som instituttet lovmæssigt er forpligtiget til at varetage. Det fremgår således, at Statens Serum Institut er et institut under sundhedsministeriet, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Statens Serum Institut er landets centrallaboratorium, for så vidt angår diagnostiske analyser, herunder referencefunktioner. Institutttet sikrer forsyning af vacciner, herunder vacciner til børnevaccinationsprogrammet, og beredskabsprodukter gennem fremskaffelse. Institutttet indgår i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme og beredskabet på det veterinære område. Institutttet driver videnskabelig forskning og yder rådgivning og bistand på områder, som vedrører instituttets opgaver.

Ifølge bemærkningerne til sundhedslovens § 222, stk. 1, jf. Folketingstidende 2004-05, tillæg A, side 3197 f., er overvågning, forebyggelse og påvisning grundstenen i alle landes smitteberedskaber. Det følger endvidere, at instituttet overvåger og analyserer forekomsten af infektionssygdomme m.v. samt formidler data og information herom. Yderligere fremgår det, at Statens Serum Institut, som led i instituttets myndighedsopgave, varetager de statslige systemer for anmeldelsespligtige sygdomme. Statens Serum Institut varetager desuden overvågning som følge af bl.a. EU-beslutninger og deltager i nationale og internationale overvågningssystemer og samarbejder. Endvidere formidler Statens Serum Institut data, information og faglig viden til sundhedsvæsenet, myndighederne m.fl.

Herudover fremgår det af bemærkningerne, at Statens Serum Institut på det diagnostiske område er landets centrallaboratorie og tilbyder analyser til sundhedsvæsenet m.fl., både hvad angår rutinediagnostik, specialiserede analyser og referencefunktioner i form af f.eks. teknisk ekspertise og rådgivning.

Af de nævnte bemærkninger fremgår det endvidere, at Statens Serum Institut har som hovedformål at medvirke til at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Institutttet er

ikke tillagt myndighedsopgaver, med mindre de er fastlagt ved lov eller givet instituttet på anden måde. Statens Serum Instituts rådgivning og formidling af data og information varetages i samråd med relevante myndigheder.

Herudover følger det af bekendtgørelse nr. 777 af 29. april 2021 om Statens Serum Instituts videregivelse af gensekvenser og isolater fra mikroorganismer og tilknyttede personoplysninger i forbindelse med forebyggelse og bekæmpelse af udbredelsen af smitsomme sygdomme, at Statens Serum Institut kan videregive oplysninger om gensekvenser og isolater fra mikroorganismer, samt tilknyttede personoplysninger, til nationale og internationale sundhedsaktører m.v. med henblik på at forebygge og bekæmpe udbredelsen af smitsomme sygdomme. Bekendtgørelsen er en udmøntning af databeskyttelseslovens § 7, stk. 5.

Der henvises i øvrigt til forslaget afsnit 3.2. for en nærmere beskrivelse af forslaget forhold til databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven.

### 2.3.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Som led i Statens Serum Instituts rolle som centrallaboratorie undersøger instituttet bl.a. mikroorganismer, der forårsager smitsomme sygdomme, herunder COVID-19, influenza, streptokokker m.v. For at kunne sikre information om nye varianter til læger og behandlere over hele verden, er det nødvendigt at kunne dele oplysninger om varianter af mikroorganismer. På samme måde er Statens Serum Institut afhængig af, at andre lande deler viden om nye varianter med Danmark. Andre landes deling af oplysninger om nye varianter er afgørende for instituttets arbejde som centrallaboratorie. Statens Serum Institut er således ikke kun landets centrallaboratorie, men fungerer også som referencelaboratorie for samarbejdsparter i EU og uden for EU.

For at kunne understøtte den epidemiologiske overvågning og kontrol med smitsomme sygdomme, samt varetage rollen som National Focal Point (NFP), udveksler Statens Serum Institut oplysninger med internationale organisationer, herunder tredjelande, for derved at sikre en effektiv forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme, nationalt såvel som internationalt. Det foreslås derfor at tydeliggøre, at Statens Serum Institut har en national rolle i forhold til varetagelse af landets opgaver i medfør af internationale forpligtelser i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici.

Sundhedsministeriet finder, at formålsbestemmelsen i sundhedsloven vedrørende Statens Serum Institut derfor bør afspejle, at Statens Serum Institut er centrallaboratorie og har referencefunktioner nationalt såvel som internationalt, f.eks. i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici.

Det er således hensigten med forslaget at sikre et mere tydeligt hjemmelsgrundlag for allerede eksisterende aktiviteter i forbindelse med Statens Serum Instituts rolle i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici.

Der foreslås derfor en ændring af formålsbestemmelsen i sundhedslovens § 222, således at det fremgår, at Statens Serum Institut ikke kun er landets referencelaboratorie, men at instituttet også har en rolle i forhold til varetagelse af referencefunktioner internationalt. Det bemærkes hertil, at det internationale samarbejde omkring grænseoverskridende sundhedsrisici indebærer deling af oplysninger om varianter af mikroorganismer med andre lande.

Hjemlen til deling af disse oplysninger findes i de databeskyttelsesretlige regler og regler fastsat i medfør heraf, hvis behandlingen er nødvendig af hensyn til samfundsinteresser på folkesundhedsområdet, f.eks. beskyttelse mod alvorlige grænseoverskridende sundhedsrisici.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 2-3, og bemærkningerne hertil.

### **2.4. Drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre**

#### **2.4.1. Gældende ret**

Efter sundhedslovens § 222 har Statens Serum Institut til formål at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Som led i instituttets opgaver drifter, vedligeholder og forvalter Statens Serum Institut en række nationale databaser og registre. Det omfatter bl.a. Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa), der er en landsdækkende automatisk opdateret database over mikrobiologiske undersøgelsesresultater.

Af bemærkningerne til sundhedslovens § 222, stk. 1, jf. Folketingstidende 2004-05, tillæg A, side 3148 f., fremgår det, at overvågning, forebyggelse og påvisning er grundstenen i alle landes smitteberedskaber. Herudover fremgår det, at Statens Serum Institut overvåger og analyserer forekomsten af infektionssygdomme m.m. samt formidler data og information herom, og at overvågningsopgaven bl.a. indebærer, at Statens Serum Institut varetager



de statslige systemer for anmeldelsespligtige sygdomme i henhold til bekendtgørelser og retningslinjer.

Der fremgår ikke af sundhedsloven eller bemærkningerne hertil nærmere om Statens Serum Instituts drift og forvaltning af de statslige systemer for anmeldelsespligtige sygdomme.

Herudover fremgår det af de nævnte bemærkninger, at Statens Serum Institut formidler data, information og faglig viden til sundhedsvæsenet, myndighederne m.fl.

Det er i bemærkningerne ikke specificeret, om instituttets opgaver med at stille information og viden til rådighed for sundhedsvæsenet og myndigheder m.fl. kun retter sig mod de analyser, som Statens Serum Institut selv foretager som led i udførelsen af de opgaver, instituttet varetager som landets centrallaboratorium.

MiBa blev udviklet og etableret i 2010 ved Statens Serum Institut i et samarbejde mellem de kliniske mikrobiologiske afdelinger, MedCom og Statens Serum Institut, som har driftet MiBa siden. MiBa er således begyndt som et samarbejdsprojekt mellem Statens Serum Institut og de kliniske mikrobiologiske afdelinger. Den faglige styring af MiBa varetages af et repræsentantskab, hvor hver mikrobiologisk afdeling er repræsenteret. Udviklingen af MiBa blev finansieret via en bevilling fra Sundheds- og Ældreministeriet i 2009.

MiBa benyttes til håndtering af indberettede prøvesvar fra landets mikrobiologiske afdelinger, der skal anmeldes til Statens Serum Institut og som danner grundlag for instituttets sygdomsovervågning. Statens Serum Institut tilgængeliggjør derudover via MiBa regionernes og instituttets egne prøvesvar til sundhedspersoner til brug for bl.a. patientbehandling.

I dag har alle landets læger og andre relevante sundhedspersoner adgang til prøvesvar i MiBa via deres lokale it-systemer. Det betyder, at en autoriseret sundhedsperson kan slå prøvesvar op på en patient, som denne har i behandling – uanset hvor i landet prøverne er analyseret. Det landsdækkende overblik er en stor fordel, når patienter overflyttes mellem afdelinger, regioner eller på tværs af hospitals- og primærsektoren. MiBa har derudover udviklet sig således, at prøvesvar ligeledes gøres tilgængelige for borgerne via bl.a. sundhed.dk.

## UDKAST

Siden etableringen af MiBa er alle mikrobiologiske prøvesvar fra de kliniske mikrobiologiske afdelinger blevet overført elektronisk til MiBa. De enkelte regioner er dataansvarlige for personoplysninger, som den enkelte region overfører til MiBa, ligesom Statens Serum Institut er dataansvarlig for egne laboratoriesvar i databasen. Statens Serum Institut er systemejer og har det økonomiske ansvar for MiBa. Derudover varetages den praktiske forvaltning, herunder udstilling af data i MiBa, af Statens Serum Institut, som dermed er databehandler for regionerne.

Endelig leverer MiBa også mikrobiologidata til Sundhedsjournalen på sundhed.dk, herunder den digitale løsning MinSundhed, hvor borgere kan se egne prøvesvar.

Efter databeskyttelsesforordningens artikel 28, stk. 1, litra a, skal den dataansvarlige sikre, at databehandleren kun behandler personoplysninger efter dokumenteret instruks. Det betyder, at Statens Serum Institut behandler en delmængde af personoplysningerne i MiBa efter instruks fra regionerne. Oplysninger udstilles som anført ovenfor på sundhed.dk, og Sundhed.dk agerer i den forbindelse direkte databehandler for både Statens Serum Institut og hver af de fem regioner.

Efter epidemilovens § 51, stk. 1, kan Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om, at det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse eller som i andet regi udfører laboratorieanalyser, at videregive personoplysninger vedrørende smitsomme sygdomme omfattet af § 2 til de centrale sundhedsmyndigheder.

Herudover kan Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om, at det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse eller som i andet regi udfører laboratorieanalyser, at videregive prøvemateriale, eller analyseresultatet af helgenomsekventering af virus eller lignende analyser af prøvemateriale fra prøver, der konstaterer, at en person lider af en smitsom sygdom omfattet af § 2, til de centrale sundhedsmyndigheder, jf. epidemilovens § 51, stk. 2.

Med hjemmel i epidemilovens § 51 er der udstedt en række bekendtgørelser, der fastsætter pligt for autoriserede sundhedspersoner til at anmelde smitsomme sygdomme til bl.a. Statens Serum Institut.

Statens Serum Institut behandler, herunder samkører personoplysninger i de nationale registre og databaser, der drives og forvaltes af instituttet, inden for rammerne af sundhedslovens § 222 og de databeskyttelsesretlige regler.

Herudover følger det af epidemilovens § 52, stk. 7, at Statens Serum Institut - efter anmodning fra regionsrådet eller af egen drift - videregiver relevante personoplysninger til regionerne, når dette er nødvendigt for, at de regionale infektionshygiejniske enheder kan overvåge hospitalserhvervede infektioner eller for, at regionerne kan forebygge og inddæmme sygdomsspredning på et sygehus.

#### 2.4.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Statens Serum Instituts drift og forvaltning af de nationale databaser og registre, der falder inden for instituttets opgaver, sker for nuværende inden for rammerne af instituttets generelle opgavevaretagelse i medfør af sundhedslovens § 222.

For at sikre, at den meget store mængde personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, som Statens Serum Institut behandler i disse databaser og registre, behandles og opbevares på en sikker måde, vurderer Sundhedsministeriet, at dataansvaret for disse nationale databaser og registre bør placeres entydigt – og ved lov – hos Statens Serum Institut – ligesom der bør fastsættes nærmere regler for behandlingen af personoplysninger. På denne måde kan det sikres, at én myndighed har ansvaret for, at behandlingen af personoplysninger sker under iagttagelse af databeskyttelsesreglerne.

Det foreslås, at det fastsættes i sundhedsloven, at Statens Serum Institut er dataansvarlig for de nævnte nationale databaser og registre. Dette foreslås i første omgang alene at omhandle Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa).

Sundhedsministeriet vil herudover foretage et nærmere eftersyn af Den Nationale Biobank, der er en samling af biologisk materiale ved Statens Serum Institut, samt de øvrige nationale databaser og registre, der drives og forvaltes af instituttet, med henblik på at afdække, i hvilket omfang nærmere lovregulering også er hensigtsmæssig for disse øvrige databaser og registre.

For så vidt angår MiBa er der tale om en landsdækkende, automatisk opdateret database over mikrobiologiske undersøgelsesresultater, som bl.a. har til formål (i) at understøtte effektiv og optimal mikrobiologisk diagnostik,

## UDKAST

(ii) at sikre relevante oplysninger til den nationale overvågning af smittsomme sygdomme gennem entydig og tidsnær elektronisk indberetning af analyseresultater til Statens Serum Institut, samt (iii) at sikre en unik forskningsressource som muliggør forskning i forekommende mikroorganismer.

De indberettede oplysninger i MiBa danner bl.a. grundlag for instituttets varetagelse af opgaver efter sundhedsloven § 222.

Hensigten med at fastlægge dataansvaret for MiBa hos Statens Serum Institut er navnlig i større omfang at afspejle den reelle drift af MiBa, hvor Statens Serum Institut selvstændigt driver og forvalter MiBa, herunder fastsætter hjælpemidler til behandlingen af oplysninger heri. Dette med henblik på at sikre, at oplysningerne behandles på en sikker og gennemsigtig måde, og for at sikre et effektivt samarbejde vedrørende brugen og udvikling af MiBa. Det er endvidere hensigten med forslaget at sikre, at oplysninger, der skal videregives til eksterne, kan ske hurtigt og effektivt, og at det i videre omfang bliver muligt at sikre overholdelse af databeskyttelsesforordningens grundlæggende principper.

Statens Serum Institut vil herved hurtigere kunne iværksætte udviklingstiltag som fx notifikationsløsninger, udstillingsmetoder for borgerne, inddragelse af diagnostiske prøvesvar fra private aktører og integration med andre relevante systemer. Hensigten er ligeledes at sikre, at Statens Serum Institut kan facilitere en mere enkelt og effektiv proces i forbindelse med videregivelse af oplysninger fra MiBa til eksterne modtagere. I dag kræver dette koordinering mellem alle de dataansvarlige, dvs. Statens Serum Institut og de fem regioner, hvilket i praksis har vist sig uhensigtsmæssigt vanskeligt.

Sundhedsministeriet finder, at et effektivt infektionsberedskab forudsætter, at relevante oplysninger er valide og hurtigt tilgængelige. Denne instruksbaserede adgang via databehandleraftalerne med de fem regioner udgør en hæmsko for et effektivt samarbejde omkring de understøttende funktioner til mikrobiologisk diagnostik, infektionskontrol og smitteovervågning. Herudover er en forskellig håndtering af de respektive regioners prøvesvar reelt ikke teknisk mulig, og Statens Serum Institut kan derfor ikke efterleve eventuelle divergerende instrukser fra regionerne i overensstemmelse med databeskyttelsesreglerne.

MiBa er anset som et samfundskritisk it-system og er derfor en del af it-systemporteføljen hos Digitaliseringsstyrelsen. MiBa har særligt i forbindelse med covid-19-pandemien også vist sig at være et yderst centralt og

## UDKAST

afgørende system for den nationale forebyggelse, bekæmpelse og overvågning – ikke mindst i forhold til overvågningen af vaccinationseffekt, tilslutning og sikkerhed. Sundhedsministeriet finder derfor, at der er behov for at sikre et mere effektivt samarbejde omkring brugen og udviklingen af MiBa, herunder f.eks. i forhold til udviklingsopgaver, såsom etableringen af test-certifikater, notifikationsløsninger m.v. – tiltag som har været helt centrale for bekæmpelsen af covid-19 i Danmark.

En entydig fastlæggelse af dataansvaret for MiBa hos Statens Serum Institut vil indebære, at instituttet hurtigere og mere effektivt vil være i stand til at håndtere eventuelle sikkerhedshændelser og fejl i systemet.

Det foreslås herudover, at sundhedsministeren bemyndiges til at kunne fastsætte nærmere regler om Statens Serum Instituts drift og forvaltning af de nationale databaser og registre, herunder udstilling af data i MiBa og på sundhed.dk m.v.

På baggrund af omfanget og karakteren af de personoplysninger, som Statens Serum Institut behandler i de omhandlede databaser og registre, er det Sundhedsministeriets vurdering, at der er behov for en nærmere regulering af behandling af personoplysningerne heri. Der henvises i den forbindelse til Datatilsynets udtalelse til Rigs politiet i forbindelse med politiets anvendelse af automatisk nummerpladegenkendelse (Datatilsynets j.nr. 2014-082-0114), hvor tilsynet fandt, at såvel mere generelle retssikkerhedsmæssige hensyn som hensynet til, at Datatilsynet kunne føre det fornødne tilsyn med systemet, talte for, at behandlingen af personoplysninger i systemet burde nærmere præciseres og reguleres i en bekendtgørelse som minimum.

Særligt for så vidt angår MiBa sikres det med den foreslåede bestemmelse endvidere, at udviklingsopgaver vil kunne ske inden for en mere enkel og mere smidig juridisk ramme, og at videregivelse af oplysninger til andre dataansvarlige kan ske uden specifik instruks fra hver enkelt region, men blot hvis der er hjemmel hertil i sundhedsloven, databeskyttelsesreglerne m.v.

Herudover vil det foreslåede indebære, at oplysninger, som SSI genererer i forbindelse med instituttets sygdomsovervågning og epidemikontrol, lettere vil kunne ledes tilbage til regionerne til brug for patientbehandling m.v., idet der efter den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil kunne fastsættes regler om, at Statens Serum Institut skal stille oplysninger til rådighed for regionerne til brug for patientbehandling m.v.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 6, og bemærkningerne hertil.

## **2.5. Regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb**

### **2.5.1. Gældende ret**

Patienter, som påføres skade i det danske sundhedsvæsen, eller efterladte til disse patienter, kan søge erstatning og godtgørelse efter patienterstatningsordningen for behandlingsskader i medfør af reglerne i kapitel 3 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven). Patienter eller efterladte til patienter har desuden mulighed for at søge erstatning og godtgørelse for skade påført som følge af egenskaber ved et lægemiddel (lægemiddelskade) efter klage- og erstatningslovens kapitel 4.

Efter klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, og § 46 fastsættes erstatning og godtgørelse for både behandlingsskader og lægemiddelskader efter reglerne i lov om erstatningsansvar (erstatningsansvarsloven). Dog fratrækkes efter klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2, og § 46, stk. 2, et egetbidrag på 7.971 kr. (2021-niveau).

At erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven betyder for det første, at selve udmålingen af erstatninger og godtgørelser sker efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Der ydes således erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, tabt arbejdsfortjeneste, godtgørelse for svie og smerte og varigt mén, erstatning for erhvervsevnetab samt godtgørelse for tort. Hvis skadelidte afgår ved døden som følge af skaden, kan der tilkendes erstatning for tab af forsørger samt begravelsesudgifter eller et overgangsbeløb.

Henvisningen til reglerne i erstatningsansvarsloven betyder også, at reglerne heri om bl.a. regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb og regler om betaling, forrentning og forældelse finder anvendelse for erstatninger og godtgørelser efter klage- og erstatningsloven.

Efter § 15, stk. 1, 1. pkt., i erstatningsansvarsloven reguleres de beløb, der er nævnt i lovens § 3, § 4, stk. 1, § 6, stk. 2, § 8, § 13, stk. 1, 2. pkt., og § 14 årligt pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Det gælder godtgørelse for svie og smerte, varigt mén, maksimumsgrænsen for årsløn ved beregning af erhvervsevnetab, erstatning for erhvervsevnetab for personer, som ved skadens indtræden ikke er fyldt 15 år, minimumserstatning for tab af forsø-

## UDKAST

ger til ægtefælle eller samlever og overgangsbeløbet til efterlevende ægtefælle eller samlever. Beløbene afrundes efter bestemmelsens stk. 1, 2. pkt., til nærmeste med 500 delelige kronebeløb, for det i § 3, 1. pkt., nævnte beløb dog til nærmeste med 5 delelige kronebeløb. Reguleringen sker på grundlag af de på reguleringstidspunktet gældende beløb før afrunding.

Efter erstatningsansvarslovens § 15, stk. 3, 1. pkt., fastsættes erstatning og godtgørelse på grundlag af de beløb, der efter bestemmelsens stk. 1 var gældende på det tidspunkt, hvor erstatningen og godtgørelsen kunne kræves betalt efter lovens § 16, stk. 1. Efter erstatningsansvarslovens § 15, stk. 3, 2. pkt., reguleres årslønnen efter § 7 og erstatningen efter § 14 i erstatningsansvarsloven efter reglerne i erstatningsansvarslovens § 15, stk. 1, i perioden mellem skadens indtræden og det tidspunkt, hvor erstatningen og godtgørelsen kunne kræves betalt efter lovens § 16, stk. 1.

Forfaldstidspunktet, dvs. tidspunktet hvor godtgørelse og erstatning kan kræves betalt, er fastsat i erstatningsansvarsloven § 16, stk. 1, 1. pkt. Efter denne bestemmelse kan godtgørelse og erstatning kræves betalt 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse.

Det følger af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2000-01, tillæg A, lovforslag nr. L 143, s. 3532, at skadelidte efter stk. 1 kan kræve erstatning og godtgørelse betalt fra 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige for at kunne bedømme erstatningens størrelse. Det fremgår også, at Skadevolderen ikke kan bedømme erstatningens størrelse, før erstatningskravet er fremsat over for den pågældende, og derfor vil der tidligst kunne påløbe renter fra 1 måned efter erstatningskravets fremsættelse over for skadevolderen. Endelig fremgår det, at fristen begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor skadevolderen kunne og burde have indhentet de oplysninger, der var nødvendige for at kunne vurdere erstatningskravet og dets størrelse.

Efter erstatningsansvarsloven § 16, stk. 2, ydes der renter fra ovenstående forfaldstidspunkt.

I klage- og erstatningslovens § 24 a, stk. 1, er der fastsat særlige regler om, at den eller de, som har forældremyndigheden over et barn, der afgår ved døden inden det fyldte 18. år som følge af en behandlingsskade har ret til en godtgørelse, der udgør 162.000 kr. § 24 a gælder efter klage- og erstatnings-

lovens § 46 a også for lægemiddelskader. Der er ikke ret til en sådan godtgørelse efter erstatningsansvarsloven.

Det fastsatte godtgørelsesbeløb reguleres efter klage- og erstatningslovens § 24 a, stk. 4, en gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår. Det herefter fremkomne beløb afrundes til nærmeste med 500 delelige kronebeløb. Reguleringen sker på baggrund af det på reguleringstidspunktet gældende beløb før afrunding.

Efter klage- og erstatningslovens § 24 a, stk. 5, fastsættes godtgørelsen på grundlag af det beløb, der efter bestemmelsens stk. 4 var gældende på det tidspunkt, hvor godtgørelsen kunne kræves betalt efter bestemmelsens stk. 6.

Godtgørelsesbeløbet kan efter klage- og erstatningslovens § 24 a, stk. 6, kræves betalt efter erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, 1. pkt., dvs. forfaldstidspunktet, jf. ovenfor.

### 2.5.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har igennem en mangeårig praksis fortolket erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, sådan, at forfaldstidspunktet er 1 måned efter modtagelsen af de oplysninger, der er nødvendige for at kunne opføre den enkelte erstatningspost. Denne praksis har baggrund i, at Patienterstatningens først tager stilling til, om skaden berettiger til erstatning efter kriterierne i klage- og erstatningslovens §§ 19 og 20, og først herefter – hvis skaden anerkendes som erstatningsberettigende – indhenter dokumentation til brug for erstatningsopgørelsen, herunder oplysninger om helbredelsesudgifter, sygeperiode, indtægtstab m.v. alt efter sagens karakter. Når materialet er indhentet, udmåles de enkelte erstatningsposter.

Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at Højesteret ved dom af 4. december 2020 har underkendt denne praksis. Højesteret fandt, at § 46, stk. 1, i klage- og erstatningsloven i overensstemmelse med ordlyden må forstås sådan, at der skal ske forrentning af krav på erstatning som følge af en lægemiddelskade efter samme principper som ved andre erstatningssager, hvor erstatningsansvarslovens § 16 finder anvendelse, og at der ikke var holdpunkter i forarbejderne til klage- og erstatningsloven eller den tidligere gældende lovgivning på området for en anden forståelse af erstatningsansvars-



lovens § 16, stk. 1, når det gælder erstatningsordningen for lægemiddelskader.

Højesteret fandt også, at det hverken i klage- og erstatningsloven eller dens forarbejder er bestemt eller forudsat, at Patienterstatningens sagsbehandling skal foretages i to trin, således at Patienterstatningen først kan behandle spørgsmålet om erstatningens størrelse, efter at Patienterstatningen har behandlet spørgsmålet, om en skade kan anerkendes som en lægemiddelskade efter klage- og erstatningsloven.

Højesteret fandt derfor, at krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste skal forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt, og at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste kan kræves betalt 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse.

Tidspunktet for, hvornår Patienterstatningen i den konkrete sag kunne have indhentet de nødvendige oplysninger for at kunne bedømme størrelsen af kravet vedrørende tabt arbejdsfortjeneste, måtte efter Højesterets opfattelse fastsættes skønsmæssigt.

Dommen vil efter Patienterstatningens og Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering have betydelige konsekvenser for fremtidige erstatningsudmålinger på patienterstatningsområdet, sagsbehandling i Patienterstatningen, udgifter for skadevolder m.v.

For det første vil dommen betyde øgede udgifter for skadevolder til renter, idet erstatninger og godtgørelser vil skulle forrentes tidligere.

Dommen vil også, som følge af kravet om en konkret skønsmæssig vurdering af forrentningstidspunktet, medføre mindre forudsigelighed og gennemsigtighed for skadelidte og indebære et øget behov for anvendelse af professionel bistand for borgerne.

Endelig vil dommen efter Patienterstatningens og Ankenævnet for Patienterstatningens opfattelse betyde, at det fremover blive kompliceret at fastsætte forrentningstidspunkterne for de enkelte poster i en erstatningssag, fordi tidspunktet vil skulle fastsættes skønsmæssigt i hver enkelt sag, og dermed lægge beslag på væsentligt flere administrative ressourcer. Dette vil kunne føre til forlængede sagsbehandlingstider, anker og retssager.

## UDKAST

Der er som følge heraf efter Sundhedsministeriets vurdering behov for en forenkling af reglerne om forrentning af godtgørelser og erstatninger for patientskader.

Det vil efter Sundhedsministeriets opfattelse være hensigtsmæssigt, at erstatnings- og godtgørelsesbeløb fremover forrentes fra et objektivi, entydigt tidspunkt, der ikke giver anledning til tvivl, nemlig 5 uger efter afgørelsen. Dette svarer til forrentningstidspunktet i arbejdsskadesager og vil således fravige reglerne i lov om erstatningsansvar.

Idet et ændret forrentningstidspunkt vil føre til senere forrentning og dermed færre renter til skadelidte, vil det samtidigt være hensigtsmæssigt at opveje dette ved, at de tilkendte beløb opreguleres til det beløb, der er gældende på afgørelsestidspunktet frem for det tidligere forfaldstidspunkt. Dette svarer til forrentningstidspunktet i arbejdsskadesager.

Det er hensigten, at dette skal føre til større forudsigelighed og gennemsigtighed for skadelidte og samtidigt reducere de øgede administrative ressourcer til sagsbehandling, som dommen fra Højesteret har medført.

Det foreslås derfor, at tilkendte erstatninger og godtgørelser for behandlingsskader efter klage- og erstatningslovens kapitel 3 såvel som for lægemiddelskader efter kapitel 4, der udbetales senere end 5 uger efter afgørelsestidspunktet, forrentes fra udløbet af 5-ugers-fristen, til betaling sker med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5.

Forslaget vil betyde, at der vil påløbe renter fra 5 uger efter, at der er truffet afgørelse om tilkendelse af erstatning eller godtgørelse, hvis erstatningen eller godtgørelsen ikke er udbetalt inden denne frist. Forslaget vil således medføre en ændring af forrentningstidspunktet fra forfaldstidspunktet til afgørelsestidspunktet.

Forslaget skal ses i sammen med, at fristen for at anke en afgørelse er på 4 uger. Med forslaget vil myndighederne have en uge fra udløbet af ankefristen, til beløbet vil blive forrentet. Derved vil myndighederne få mulighed for at vente med at udbetale erstatning og godtgørelse til det vides, om de klageberettigede vil klage over afgørelsen, uden at beløbet forrentes.

Renten foreslås fastsat til renten efter rentelovens § 5, der udgør den officielle udlånsrente, som Nationalbanken fastsætter henholdsvis pr. den 1. januar og

## UDKAST

den 1. juli hvert år, med et tillæg på 8 pct. Det svarer til forrentningen efter gældende ret.

For at opveje det foreslåede senere forrentningstuds punkt af erstatnings- og godtgørelsesbeløbene foreslås samtidigt, at erstatnings- og godtgørelsesbeløbene for både behandlingsskader og lægemiddelskader fremover reguleres helt frem til afgørelsestidspunktet.

Det foreslås, at erstatnings- og godtgørelsesbeløb for svie og smerte, varigt mén, maksimumsgrænsen for årsløn ved beregning af erhvervsevnetab, erstatning for erhvervsevnetab for personer, som på skadens indtræden ikke er fyldt 15 år, minimumserstatning for tab af forsøger til ægtefælle eller samlever og overgangsbetøbet til efterlevende ægtefælle eller samlever reguleres efter reglerne i § 15, stk. 1, i erstatningsansvarsloven og fastsættes på grundlag af de regulerede beløb, der er gældende på afgørelsestidspunktet.

Det vil betyde, at de førnævnte erstatnings- og godtgørelsesbeløb fortsat vil skulle reguleres årligt pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent, ligesom de herefter fremkomne beløb vil skulle afrundes til nærmeste med 500 delelige kronebeløb, for det i § 3, 1. pkt., nævnte beløb dog til nærmeste med 5 delelige kronebeløb. Det vil dog også betyde, at erstatnings- og godtgørelser fremover vil skulle fastsættes på baggrund af beløbene på afgørelsestidspunktet frem for forfaldstidspunktet.

Det foreslås også, at årslønnen, der er grundlag for beregning af erhvervsevnetab, og erstatning for tab af forsøger til efterlevende børn, reguleres efter reglerne i erstatningsansvarslovens § 15, stk. 1, i perioden mellem skadens indtræden og afgørelsestidspunktet.

Forslaget vil betyde, at årslønnen henholdsvis forsørgertabserstatningen til børn fortsat som hidtil vil skulle reguleres årligt pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent, ligesom de herefter fremkomne beløb vil skulle afrundes til nærmeste med 500 delelige kronebeløb. Den foreslåede ordning, vil dog også betyde, at den periode, hvor reguleringen vil skulle foretages, fremover vil være i perioden mellem skadens indtræden og til afgørelsestidspunktet, fremfor i perioden mellem skadens indtræden og forfaldstidspunktet.

## UDKAST

Derudover foreslås det, at en række øvrige godtgørelses- og erstatningsbeløb, der udmåles efter lov om erstatningsansvar, herunder erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, tabt arbejdsfortjeneste og erstatning for rimelige begravelsesudgifter, reguleres efter reglerne i erstatningsansvarsloven § 15, stk. 1, 1. pkt., og fastsættes på grundlag af de regulerede beløb, der er gældende på afgørelsestidspunktet. Det regulerede beløb foreslås afrundet til nærmeste med 5 delelige kronebeløb.

Det vil betyde, at ovenstående godtgørelser og erstatninger, der tilkendes efter reglerne i kapitel 3-4 a i klage- og erstatningsloven, fremover vil skulle reguleres efter reglerne i erstatningsansvarsloven § 15, stk. 1, 1. En sådan regulering foretages ikke efter gældende ret. Det vil betyde, at de faktiske beløb, hvortil der ydes godtgørelse og erstatning, vil skulle reguleres årligt pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Bestemmelsen vil også betyde, at ovenstående godtgørelser og erstatninger fremover vil skulle fastsættes på grundlag af de beløb, der efter reguleringen efter reglerne i erstatningsansvarsloven § 15, stk. 1, 1. pkt., er gældende på afgørelsestidspunktet.

Det bemærkes, at der ikke foreslås en regulering af erstatning for fremtidige helbredsudgifter, godtgørelsen for tort og til efterladte, idet der ikke ved disse erstatninger og godtgørelser er en fast takst eller et grundbeløb, der vil kunne opreguleres til afgørelsestidspunktet.

Endelig foreslås det, at godtgørelsen til den eller de, som har forældremyndigheden over et barn, der afgår ved døden inden det fyldte 18. år fastsættes på baggrund af det beløb, der efter klage- og erstatningslovens § 24 a, stk. 4, er gældende på afgørelsestidspunktet.

Det vil betyde, at godtgørelsen fortsat vil skulle reguleres en gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, og at det herefter fremkomne beløb afrundes til nærmeste med 500 delelige kronebeløb. Det vil dog også betyde, at godtgørelsen fremover vil skulle fastsættes på baggrund af beløbet på afgørelsestidspunktet frem for forfaldstidspunktet.

Fælles for den foreslåede regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb gælder, at den foreslåede nye ordning med afgørelsestidspunktet frem for forfaldstidspunktet som relevant kriterium for beregning af godtgørelser og erstatninger vil sikre, at skadelidtes krav på erstatning og godtgørelse værdisikres og ikke forringes, mens sagen behandles.

Det skal understreges, at forslaget alene vil gælde erstatnings- og godtgørelsesbeløb, som tilkendes efter klage- og erstatningsloven, og at forslaget således ikke vil få betydning for udmåling af erstatninger på andre retsområder.

### 3. Databeskyttelsesretlige regler

#### 3.1. Databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven

Behandling af personoplysninger er reguleret af Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (herefter databeskyttelsesforordningen) og lov om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (herefter databeskyttelsesloven).

Det fremgår af databeskyttelsesforordningens artikel 4, nr. 7, at der ved ”dataansvarlig” forstås en fysisk eller juridisk person, en offentlig myndighed, en institution eller et andet organ, der alene eller sammen med andre afgør, til hvilke formål og med hvilke hjælpemidler der må foretages behandling af personoplysninger; hvis formålene og hjælpemidlerne til en sådan behandling er fastlagt i EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret, kan den dataansvarlige eller de specifikke kriterier for udpegelse af denne fastsættes i EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret.

Databeskyttelsesforordningens artikel 6 fastlægger mulighederne for at behandle personoplysninger. Det fremgår af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, at behandling kun er lovlig, hvis og i det omfang mindst ét af de forhold, der er nævnt i bestemmelsen, gør sig gældende, herunder bl.a. hvis behandling er nødvendigt for at overholde en retlig forpligtelse, som påhviler den dataansvarlige, jf. artikel 6, stk. 1, litra c, eller hvis behandling er nødvendig af hensyn til udførelse af en opgave i samfundets interesse, eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt, jf. artikel 6, stk. 1, litra e.

Det følger endvidere af artikel 6, stk. 2, at medlemsstaterne kan opretholde eller indføre mere specifikke bestemmelser for at tilpasse anvendelsen af databeskyttelsesforordningens bestemmelser om behandling med henblik

## UDKAST

på overholdelse af bl.a. artikel 6, stk. 1, litra e, ved at fastsætte mere præcist specifikke krav til behandling og andre foranstaltninger for at sikre lovlig og rimelig behandling.

Det følger herudover af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 3, at grundlaget for behandling i henhold til stk. 1, litra e, skal fremgå af EU-retten eller af medlemsstaternes nationale ret, som den dataansvarlige er underlagt. Formålet med behandlingen skal være fastlagt i dette retsgrundlag eller for så vidt angår den behandling, der er omhandlet i stk. 1, litra e, være nødvendig for udførelsen af en opgave i samfundets interesse, eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt. Dette retsgrundlag kan indeholde specifikke bestemmelser med henblik på at tilpasse anvendelsen af bestemmelserne i denne forordning, herunder de generelle betingelser for lovlighed af den dataansvarliges behandling, hvilke enheder personoplysninger må videregives til, formålsbegrænsninger m.v.

Det følger af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, at behandling af en række særlige kategorier af oplysninger er forbudt. Der gælder imidlertid en række undtagelser til dette forbud.

Det følger af artikel 9, stk. 2, litra g, at stk. 1, ikke finder anvendelse, hvis behandlingen er nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret og står i rimeligt forhold til det mål, der forfølges, respekterer det væsentligste indhold af retten til databeskyttelse og sikrer passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes grundlæggende rettigheder og interesser.

Det følger af artikel 9, stk. 2, litra h, at stk. 1, ikke finder anvendelse, hvis behandling er nødvendig med henblik på forebyggende medicin eller arbejdsmedicin til vurdering af arbejdstagerens erhvervsevne, medicinsk diagnose, ydelse af social- og sundhedsomsorg eller -behandling eller forvaltning af social- og sundhedsomsorg og -tjenester på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret eller i henhold til en kontrakt med en sundhedsperson og underlagt de betingelser og garantier, der er omhandlet i stk. 3.

Det fremgår af artikel 9, stk. 3, at personoplysninger som omhandlet i stk. 1, herunder helbredsoplysninger, kan behandles til de formål, der er omhandlet i stk. 2, litra h, hvis disse oplysninger behandles af en fagperson, der har tavshedspligt i henhold til EU-retten eller medlemsstaternes nationale

ret eller regler, der er fastsat af nationale kompetente organer, eller under en sådan persons ansvar eller af en anden person, der også har tavshedspligt i henhold til EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret eller regler, der er fastsat af nationale kompetente organer.

Efter databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra i, finder behandlingsforbuddet i stk. 1 desuden ikke anvendelse, hvis behandlingen er nødvendig af hensyn til samfundsinteresser på folkesundhedsområdet, f.eks. beskyttelse mod alvorlige grænseoverskridende sundhedsrisici eller sikring af høje kvalitets- og sikkerhedsstandarder for sundhedspleje og lægemidler eller medicinsk udstyr på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret, som fastsætter passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes rettigheder og frihedsrettigheder, navnlig tavshedspligt.

Det fremgår endelig af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 4, at medlemsstaterne kan opretholde eller indføre yderligere betingelser, herunder begrænsninger for behandling af genetiske data, biometriske data eller helbredsoplysninger.

I databeskyttelsesloven er fastsat supplerende nationale bestemmelser om behandling af personoplysninger inden for det råderum, som databeskyttelsesforordningen har overladt til medlemsstaterne. Det følger bl.a. af databeskyttelseslovens § 7, stk. 3, at behandling af oplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, kan ske, hvis behandlingen er nødvendig med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehandling eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester, og behandlingen af oplysningerne foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra h.

Det følger af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra j, at behandling af oplysninger, som nævnt i artikel 9, stk. 1, kan ske bl.a., hvis behandlingen er nødvendig til arkivformål i samfundets interesse, til videnskabelige eller historiske forskningsformål eller til statistiske formål i overensstemmelse med artikel 89, stk. 1, på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret og står i rimeligt forhold til det mål, der forfølges, respekterer det væsentligste indhold af retten til databeskyttelse og sikrer passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes grundlæggende rettigheder og interesser.

Det følger af databeskyttelseslovens § 10, stk. 1, at oplysninger som nævnt i databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, og artikel 10, dvs. følsomme personoplysning, må behandles, hvis dette alene sker med henblik på at udføre statistiske eller videnskabelige undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning, og hvis behandlingen er nødvendig af hensyn til udførelsen af undersøgelserne. Det følger endvidere af databeskyttelseslovens § 10, stk. 2, at de oplysninger, der er omfattet af stk. 1, ikke senere må behandles i andet end videnskabeligt eller statistisk øjemed. Det samme gælder behandling af andre oplysninger, som alene foretages i statistisk eller videnskabeligt øjemed efter databeskyttelsesforordningens artikel 6. Databeskyttelseslovens § 10 er fastsat inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra j.

### 3.2. Lovforslagets forhold til databeskyttelsesforordningen

Databeskyttelsesforordningen har direkte virkning i Danmark, hvilket betyder, at der som udgangspunkt ikke må være anden dansk lovgivning, der regulerer behandling af personoplysninger, i det omfang dette er reguleret i databeskyttelsesforordningen.

Databeskyttelsesforordningen giver imidlertid, som anført ovenfor i afsnit 3.1., inden for en lang række områder mulighed for, at der i national ret kan fastsættes bestemmelser for at tilpasse anvendelsen af forordningen.

Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at de foreslåede bestemmelser i lovforslaget kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, jf. artikel 6, stk. 2 og 3, sammenholdt med artikel 9, stk. 2, litra h, jf. artikel 9, stk. 3, artikel 9, stk. 2, litra g, og artikel 9, stk. 2, litra i.

Særligt for så vidt angår de foreslåede bestemmelser i lovforslagets § 1, nr. 7, bemærkes det, at det forudsættes, at behandlingen af personoplysninger i MiBa, herunder videregivelse til andre dataansvarlige, sker i overensstemmelse med gældende databeskyttelsesretlige regler.

Det bemærkes i øvrigt, at lovforslagets § 1, nr. 2-6, hvor der foreslås ændringer i sundhedslovens § 222, stk. 1, vedrørende Statens Serum Instituts formål og myndighedsopgaver, efter Sundhedsministeriets opfattelse er en supplerende national bestemmelse om behandling af personoplysninger, som ligger inden for det råderum, som databeskyttelsesforordningen har overladt til medlemsstaterne i artikel 9, stk. 2, litra g og i.



Databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2 litra i, der vedrører samfund-sinteresser på folkesundhedsområdet som f.eks. beskyttelse mod grænse-overskridende sundhedsrisici, forudsætter at behandlingen af personoplysninger sker på grundlag af nationale regler eller (andre) EU-regler for, at forbuddet i artikel 9, stk. 1, kan anses for fraveget.

Det fremgår af betænkning nr. 1565/2017 om databeskyttelsesforordningen, kapitel 3, afsnit 3.8.3.10, som handler om det nationale råderum i artikel 9, stk. 2, at det må antages at være tilstrækkeligt, at den pågældende behandling af personoplysninger er forudsat i særlovgivningen, og at det ikke anses for et krav, at den pågældende særlovgivning indeholder en udtrykkelig regel om behandlingen af personoplysninger.

Statens Serum Instituts behandling af personoplysninger som led i udførelsen af instituttets myndighedsopgaver anses på den baggrund for forudsat i sundhedslovens § 222, stk. 1, uanset at bestemmelsen ikke indeholder udtrykkelige regler om behandling af personoplysninger. Særligt vedrørende forslaget § 1, nr. 6, bemærkes det, at Statens Serum Institut behandler personoplysninger, herunder i forbindelse med videregivelse til andre dataansvarlige, inden for rammerne af gældende lovgivning, herunder databeskyttelseslovens § 10, som er fastsat inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra j.

Der henvises i øvrigt til afsnit 3.1. for en nærmere beskrivelse af reglerne i databeskyttelsesforordningen.

#### **4. Konsekvenser for FN's verdensmål**

Lovforslaget tager bl.a. sigte på at præcisere Statens Serum Instituts pligt til at sikre forsyningen af vacciner og beredskabsprodukter og f.eks. nedbringe risikoen for spild af vacciner og mangel på vacciner til udpegede målgrupper i de offentlige vaccinationsprogrammer. På den baggrund vurderes det, at lovforslaget vil kunne bidrage til at understøtte delmål 3.8 om universel sundhedsdækning, adgang til vacciner m.v.

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

Det afhænger af den konkrete udmøntning af forslaget del om lægers varetagelse af vaccinationsopgaver, om der som følge af lovforslaget i større grad end i dag vil blive flyttet vaccinationsopgaver fra den offentlige sektor til den private eller omvendt. Denne del af lovforslaget har derfor ikke i sig

selv hverken økonomiske eller implementeringskonsekvenser for det offentlige.

Lovforslagets del om Statens Serum Instituts **forsyningspligt** vurderes ikke at have økonomiske konsekvenser for det offentlige. Med forslaget sikres et **uddybet** hjemmelsgrundlag for allerede eksisterende aktiviteter i forbindelse med instituttets varetagelse af **forsyningsopgaver**, hvorfor der ikke er offentlige økonomiske konsekvenser forbundet hermed. **Ændringerne medfører heller** ikke implementeringsmæssige konsekvenser for det offentlige.

For så vidt angår lovforslagets del om Statens Serum Instituts opgavevaretagelse i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici, vurderes forslaget ikke at have offentlige økonomiske konsekvenser. Med lovforslaget sikres et tilstrækkeligt hjemmelsgrundlag for allerede eksisterende aktiviteter i forbindelse med Statens Serum Instituts varetagelse af opgaver, hvorfor der ikke er offentlige økonomiske konsekvenser forbundet hermed.

For så vidt angår lovforslagets del om drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre, vurderes forslaget at have positive implementeringskonsekvenser for det offentlige, idet forslaget indebærer en forenkling af den juridiske ramme for drift og forvaltning af Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa).

Lovforslagets del om regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb forventes at reducere statens, kommuners og regioners udgifter til erstatningsordningen, ligesom de erstatningspligtiges renteudgifter forventes reduceret. De erstatningspligtiges udgifter til selve erstatningen vil til gengæld blive forøget. Det er dog vurderingen, at forslaget samlet set vil medføre en reduktion i de samlede erstatningsudbetalinger for de erstatningspligtige.

Denne del forventes også som følge af det foreslåede entydigt fastsatte forrentningstidspunkt at forenkle administrationen, herunder sagsbehandlingen. Lovforslagets del vil således understøtte princippet om ”enkle og klare regler”.

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

Lovforslagets dele om lægers varetagelse af vaccinationsopgaver og Statens Serum Instituts **forsyningspligt** giver fortsat regionerne mulighed for at inddrage private aktører i udførelsen af vaccinationsopgaver, og det afhænger af den konkrete udmøntning af lovforslaget, om der som følge af lovfor-

slaget i større grad end i dag vil blive flyttet vaccinationsopgaver, som i dag ligger i f.eks. den offentlige sektor, til den private sektor eller omvendt.

Det er desuden fortsat frivilligt for såvel alment praktiserende læger som private vaccinationsklinikker m.v., om eller i hvilket omfang de ønsker at deltage i vaccinationsopgaver. Forslaget medfører derfor ikke i sig selv udgifter for erhvervslivet.

Lovforslagets dele om præcisering af Statens Serum Instituts opgavevaretagelse i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici og drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre har hverken økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

Lovforslagets del om regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb forventes at reducere de erstatningspligtiges, herunder forsikrings-selskaber, der har tegnet patientforsikringer, udgifter til administrationen af erstatningsordningen, ligesom de erstatningspligtiges renteudgifter forventes reduceret. De erstatningspligtiges udgifter til selve erstatningen vil til gengæld blive forøget. Det er dog vurderingen, at forslaget samlet set vil medføre en reduktion i de samlede erstatningsudbetalinger for de erstatningspligtige.

### **6. Administrative konsekvenser for borgerne**

Lovforslagets dele om lægers varetagelse af vaccinationsopgaver, Statens Serum Instituts forsyningspligt, præcisering af Statens Serum Instituts opgavevaretagelse i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici og drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

Lovforslagets del om regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb har positive administrative konsekvenser for skadelidte patienter i form af kortere sagsbehandlingstider og mere gennemskuelige afgørelser og forrentningstidspunkter, men negative konsekvenser i form af færre renter, som kun delvis kompenseres gennem regulering af erstatningerne frem til afgørelsestidspunktet.

### **7. Klimamæssige konsekvenser**

Lovforslaget har ingen klimamæssige konsekvenser.

## **8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser**

Lovforslaget har ingen miljø- og naturmæssige konsekvenser.

## **9. Forholdet til EU-retten**

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

## **10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.**

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 4. januar 2022 til den 1. februar 2022 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Danske Regioner, KL, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, 3F, Ansatte Tandlægers Organisation, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Den Danske Dommerforening, Den Danske Dyrlægeforening, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Speciallæger, Jordemoderforeningen, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Psykiatrifonden, Radiograf Rådet, Socialpædagogernes Landsforbund, Tandlægeforeningen, Yngre Læger, Alzheimerforeningen, Bedre Psykiatri, Dansk Handicap Forbund, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ældregeråd, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Udviklingshæmmedes Landsforbund, ÆldreForum, Ældresagen, Advokatrådet, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Standard, Danske Dental Laboratorier, Danske Seniorer, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Forbrugerrådet, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejds-

## UDKAST

markedschefer i Danmark, Forsikring & Pension, Retspolitisk Forening, Tandlæge-foreningens Tandskadeerstatning, Ankestyrelsen, Datatilsynet, Den Nationale Videnskabs-etiske Komité, Det Etske Råd, Erhvervsstyrelsen, Finanstilsynet, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Lægemedelstyrelsen, Patienterstatningen, Rigsadvokaten, Direktoratet for Kriminalforsorgen, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Beskæftigelsesministeriet, Børne- og Undervisningsministeriet, Social- og Ældreministeriet, Finansministeriet, Erhvervsministeriet, Justitsministeriet, Indenrigs- og Boligministeriet, Statsministeriet, Kirkeministeriet.

### 11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Konsekvenser for FN's verdensmål	Positive konsekvenser for FN's verdensmål	Ingen
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Positive implementeringskonsekvenser for det offentlige	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen

## UDKAST

Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten		
Er i strid med de principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/ Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	Ja	Nej X

# UDKAST

## *Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

### *Til § 1*

Til nr. 1

Det følger af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 158, stk. 1, at regionsrådet yder vederlagsfri vaccination mod visse sygdomme. Det fremgår af stk. 2, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke vaccinationer der efter stk. 1 er omfattet af loven, herunder om, hvilke sygdomme der skal tilbydes vaccination mod, hvilke persongrupper der skal tilbydes vaccination, og hvilke læger der skal kunne foretage vaccination efter loven. Ministeren kan desuden efter stk. 3 fastsætte regler vedrørende betaling til læger, der udfører vaccinationerne.

Det foreslås, at § 158, stk. 2, nr. 3, ændres således, at der efter ”vaccination” indsættes ”og varetage vaccinationsopgaver”.

Det foreslåede vil indebære, at sundhedsministeren tillige vil kunne fastsætte nærmere krav til det organisatoriske tilhørsforhold for de læger, der kan varetage vaccinationsopgaver efter stk. 1, det vil sige i de offentlige vaccinationsprogrammer.

Det er hensigten med ændringen, at sundhedsministeren til brug for tilrettelæggelsen af offentlige vaccinationsindsatser kan fastsætte nærmere regler om ikke alene lægers uddannelsesniveau, men også om hvor lægers vaccinationsopgaver organisatorisk kan placeres, f.eks. hos praktiserende læger, læger ansat i regionerne eller læger ansat i eller tilknyttet private vaccinationsfirmaer m.v. Formålet med adgangen til at regulere den organisatoriske tilrettelæggelse af vaccinationsindsatsen er at understøtte en sundhedsfagligt eller samfundsmæssigt hensigtsmæssig udrulning af vaccinationsprogrammerne, f.eks. med henblik på at sikre en tilstrækkelig forsyning af vacciner til hele eller dele af befolkningen, herunder særlige målgrupper, for at sikre en ligelig geografisk fordeling af vaccinerne, minimere af vaccine-spild, understøtte central koordination, nærhed i tilbuddene, særlige kompetencer eller tilstrækkelig kapacitet etc.

I tilfælde af f.eks. begrænsede mængder af vacciner til rådighed for et offentligt vaccinationsprogram vil der i medfør af bestemmelsen f.eks. også kunne prioriteres mellem de forskellige sektorer eller lægegrupper, så en

## UDKAST

vaccinationsopgave f.eks. alene eller primært tillægges én aktør, f.eks. regionalt ansatte læger, evt. sekundært tilbydes læger i andre sektorer, f.eks. alment praktiserende læger eller andre, så længe der på baggrund af en vurdering fra Statens Serum Institut er tilstrækkelige vaccineleverancer til vaccination i begge sektorer, jf. instituttets pligt i § 222, stk. 1, til at sikre forsyningen af bl.a. vacciner. Endvidere vil det i medfør af bestemmelsen kunne fastsættes, at f.eks. alment praktiserende læger eller læger ansat i eller tilknyttet private vaccinationsfirmaer kan varetage vaccinationsopgaver efter aftale med eller på betingelser fastsat af bopælsregionen.

Det er ikke hensigten med lovforslaget at afskære private vaccinatører, praktiserende læger eller øvrige vaccinatører, der i dag efter regler udstedt i medfør af bestemmelsen eller andre regelsæt har adgang til at udføre vaccinationsopgaver, fra fremadrettet at kunne indgå i udførelsen af vaccinationsopgaver i hverken privat eller offentligt regi.

Det er heller ikke hensigten med lovforslaget at foretage ændringer i lægers adgang til salg af vaccinationsydelser i privat regi – f.eks. rejsevaccinationer. Denne adgang reguleres fortsat via reglerne i lov om lægemidler og i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

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

Til nr. 2

Det følger af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 222, stk. 1, at Statens Serum Institut er landets centrallaboratorium, for så vidt angår diagnostiske analyser, herunder referencefunktioner.

Det fremgår bl.a. af bemærkningerne til sundhedslovens § 222, stk. 1, jf. Folketingstidende 2004-05, tillæg A, side 3197 f., at Statens Serum Institut overvåger og analyserer forekomsten af infektionssygdomme m.v. samt formidler data og information herom. Herudover fremgår det, at instituttet desuden varetager overvågning som følge af bl.a. EU-beslutninger og deltager i nationale og internationale overvågningssystemer og samarbejder.

Det foreslås, at § 222, *stk. 1, 2. pkt.*, ændres, således, at formuleringen »er landets« bliver til »fungerer som«.

Med forslaget præciseres det, at Statens Serum Institut ikke kun er landets centrallaboratorie, men at instituttet også fungerer som centrallaboratorie i forbindelse med instituttets deltagelse i internationale overvågningssystemer og samarbejder.



Til nr. 3

Det følger af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 222, stk. 1, at Statens Serum Institut er landets centrallaboratorium, for så vidt angår diagnostiske analyser, herunder referencefunktioner. Det fremgår af bemærkningerne til sundhedslovens § 222, stk. 1, jf. Folketingstidende 2004-05, tillæg A, side 3197 f., at Statens Serum Institut desuden varetager overvågning som følge af bl.a. EU-beslutninger og deltager i nationale og internationale overvågningssystemer og samarbejder.

Det foreslås, at der i § 222, *stk. 1*, indsættes som nyt punktum, at instituttet har en national rolle i forhold til varetagelse af landets opgaver i medfør af internationale forpligtelser i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici.

Det er hensigten med ændringerne at præcisere, at Statens Serum Institut også har en national rolle i forhold til varetagelse af landets opgaver i medfør af internationale forpligtelser i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici.

Det er ikke hensigten med forslaget at foretage ændringer i Statens Serum Instituts opgavevaretagelse.

Der henvises i øvrigt til punkt 2.3.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 4

Det følger af den gældende bestemmelse i § 222, stk. 1, at Statens Serum Institut sikrer forsyning af vacciner, herunder vacciner til børnevaccinationsprogrammet, og beredskabsprodukter gennem fremskaffelse.

Det foreslås med § 1, nr. 4, at bestemmelsen i § 222, *stk. 1, 3. pkt.*, ændres således, at formuleringen ”herunder vacciner til børnevaccinationsprogrammet” bliver til ”til de offentlige vaccinationsprogrammer”.

Det foreslåede vil indebære, at instituttet fremadrettet vil skulle sikre forsyning af vacciner til offentlige vaccinationsprogrammer og beredskabsprodukter gennem fremskaffelse (indkøb). Instituttet vil efter forslaget skulle prioritere og tilrettelægge distributionen med henblik på at sikre forsyningen og nedbringe risiko for spild af vacciner og beredskabsprodukter m.v. Det bemærkes, at det vil være en forudsætning for instituttets mulighed for at opfylde denne forpligtelse, at instituttet kan opnå og bevare en tilladelse til distribution af lægemidler, jf. § 39, stk. 1, i lov om lægemidler.

Den foreslåede ændring har til hensigt at tydeliggøre, at forsyningspligten ikke alene eller i særlig grad omfatter forsyningen til børnevaccinationsprogrammet, men alle de offentlige vaccinationsprogrammer, bl.a. programmerne mod influenza, pneumokokker, hepatitis og covid-19.

Til nr. 5

Det foreslås med § 1, nr. 5, at der i bestemmelsen i § 222, *stk. 1, 3. pkt.*, efter ”fremskaffelse” indsættes ”, lagring og distribution. Institutet prioriterer og tilrettelægger distributionen med henblik på at sikre forsyningen og nedbringe risiko for spild af vacciner og beredskabsprodukter”.

Den foreslåede tilføjelse, hvorefter sikringen af forsyningen ikke alene sker gennem fremskaffelse, men fremover også gennem lagring og distribution, vil for det første indebære, at det tydeliggøres, at forsyningspligten, som sker gennem fremskaffelse, samtidig forudsætter, at de fremskaffede vacciner og beredskabsprodukter kan oplagres, mens de afventer et evt. salg og distribution til relevante aktører, f.eks. apoteker, sygehusapoteker eller lægepraksis. Fremskaffelse, oplagring og distribution vil ske efter reglerne herom i lov om lægemidler og i henhold til instituttets tilladelse til distribution af lægemidler.

For det andet vil det foreslåede indebære en tydeliggørelse af den distributionsopgave, som styrelsen allerede i dag varetager i naturlig forlængelse af pligten til at fremskaffe vacciner og beredskabsprodukter. Her har instituttet som led i sin forsyningspligt kompetence til at beslutte, hvilke myndigheder eller private virksomheder som instituttet kan forsyne med vacciner og beredskabsprodukter, herunder afskære forsyningen til, med det formål at sikre tilstrækkelig forsyning af vacciner til gennemførelse af de enkelte offentlige vaccinationsprogrammer og nedbringe risiko for spild af vacciner og beredskabsprodukter.

Instituttets kompetence til at beslutte, hvilke myndigheder, private virksomheder eller øvrige aktører der tilbyder vaccination, som kan forsynes med vacciner og beredskabsprodukter, har bl.a. til formål at sikre en ligelig geografisk fordeling af vacciner og beredskabsprodukter, sikre forsyningen til vaccinationsprogrammer målrettet specifikke sygdomme eller målgrupper, f.eks. særligt sårbare grupper, ældre, børn e.l. Specifikke aktører, som tilbyder vaccination, kan f.eks. være læger i bestemte sektorer som f.eks. i et centraliseret regionalt regi, eller læger eller vaccinationsfirmaer, som leverer vaccinationsydelser efter aftale eller kontrakt med regioner, evt. i samarbejde med kommunerne. Det kan også være læger eller vaccinationsfir-

## UDKAST

maer, som leverer vaccinationsydelser i privat regi, eller praktiserende læger, der vaccinerer i henhold til overenskomst.

Det er ikke hensigten med forslaget at afskære private vaccinatører, praktiserende læger eller øvrige vaccinatører fra at indgå i udførelsen af vaccinationsopgaver i hverken privat eller offentligt regi. Formålet er alene, at Statens Serum Institut i særlige situationer for at undgå risiko for mangel på nødvendige vacciner vil have mulighed for at prioritere forsyningen af vacciner til leverandører til de offentlige vaccinationsprogrammer og evt. særlige målgrupper heri frem for at forsyne øvrige kunder eller målgrupper.

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

Til nr. 6

Det følger af bemærkningerne til sundhedslovens § 222, stk. 1, jf. Folketingstidende 2004-05, tillæg A, side 3148 f., at overvågning, forebyggelse og påvisning er grundstenen i alle landes smitteberedskaber. Herudover fremgår det, at Statens Serum Institut overvåger og analyserer forekomsten af infektionssygdomme m.m. samt formidler data og information herom, og at overvågningsopgaven bl.a. indebærer, at Statens Serum Institut varetager de statslige systemer for anmeldelsespligtige sygdomme i henhold til bekendtgørelser og retningslinjer.

Det foreslås, at der i § 222, *stk. 1*, indsættes et nyt stykke *stk. 2*, hvorefter Statens Serum Institut sikrer drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre, som vedfører instituttets opgaver, herunder Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa), og at Statens Serum Institut er dataansvarlig for nationale databaser og registre efter 1. pkt.

Det foreslåede vil indebære, at det i loven præciseres, at Statens Serum Institut varetager driften af visse nationale databaser, herunder Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa).

Endvidere vil det foreslåede indebære, at det fastsættes i sundhedsloven, at Statens Serum Institut er dataansvarlig for de nævnte nationale databaser og registre. Dette foreslås i første omgang alene at omhandle Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa).

Det foreslåede vil indebære, at Statens Serum Institut afgør til hvilke formål – dog inden for rammen af de nærmere regler om behandling af personoplysninger, der fastsættes i medfør af den foreslåede bemyndigelsesbestem-

melse – og med hvilke hjælpemidler personoplysningerne i MiBa kan behandles, herunder i forhold til at sikre, at personoplysningerne behandles på en måde, der sikrer tilstrækkelig datasikkerhed.

Det betyder, at Statens Serum Institut med det foreslåede bliver dataansvarlig for alle oplysninger i MiBa, herunder oplysninger, der er indsamlet til brug for patientbehandling, diagnostik, overvågning af smitsomme sygdomme m.v. Det bemærkes, at det forudsættes, at Statens Serum Institut behandler anmodninger om videregivelse til brug for statistiske- eller videnskabelige undersøgelser efter reglerne herom i overensstemmelse med de almindelige forvaltningsretlige principper.

Det foreslås endvidere, at der i § 222 indsættes et *stk. 3*, hvorefter sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om drift og forvaltning af de i *stk. 2* nævnte databaser og registre, samt behandling af personoplysninger heri, herunder udstilling af data i Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa) og på Sundhed.dk m.v.

Sundhedsministeren vil således efter den foreslåede bestemmelse kunne fastsætte nærmere regler, der sikrer, at oplysningerne i MiBa kan behandles samlet under den samme juridiske ramme, og at udviklingsopgaver kan ske inden for en mere enkelt og smidig ramme.

Det er derudover hensigten, at der i medfør af den foreslåede bestemmelse vil skulle fastsættes nærmere regler om videregivelse af personoplysninger, der opbevares i MiBa, fra de fem regioner til Statens Serum Institut i forbindelse med den lovmæssige fastlæggelse af dataansvaret.

Siden etableringen af MiBa er alle mikrobiologiske prøvesvar fra de kliniske mikrobiologiske afdelinger blevet overført elektronisk til MiBa. Herudover benyttes MiBa til håndtering af indberettede prøvesvar fra landets mikrobiologiske afdelinger, der skal anmeldes til Statens Serum Institut, og som danner grundlag for instituttets sygdomsovervågning. De enkelte regioner er dataansvarlige for personoplysninger, som den enkelte region overfører til MiBa, ligesom Statens Serum Institut er dataansvarlig for egne laboratorieresvar i databasen. Det er hensigten med forslaget, at der vil skulle fastsættes en indberetningspligt for regionerne til fremadrettet at indberette oplysninger til MiBa – og dermed til Statens Serum Institut, således at oplysninger, som regionerne i dag er dataansvarlige for, kan gøres tilgængelige for regionerne til brug for formål fastsat i medfør af den foreslåede bestemmelse, herunder patientbehandling m.v.

## UDKAST

Oplysninger, der indberettes fra regionerne til Statens Serum Institut, overføres allerede i dag elektronisk til MiBa, hvorfra Statens Serum Institut har adgang til at anvende de indberettede oplysninger til formål omfattet af sundhedslovens § 222. Statens Serum Institut vil desuden skulle forpligtes til at registrere resultater af instituttets analyser i MiBa.

Med hjemmel i epidemilovens § 51, stk. 1 og 2, er der udstedt en række bekendtgørelser, der fastsætter pligt for autoriserede sundhedspersoner, regionsråd m.v. til at anmelde smitsomme sygdomme, analyseresultater m.v. til bl.a. Statens Serum Institut. Det bemærkes, at regler fastsat i medfør af epidemilovens § 51, stk. 1 og 2, vil være upåvirkede af det foreslåede. Det er således formålet at sikre, at de oplysninger, der i dag er tilgængelige i MiBa, fortsat vil være det.

Det bemærkes, at udmøntning af regler efter den foreslåede bestemmelse vil skulle fastsættes under hensyntagen til, at regionernes adgang til at indhente data i MiBa til brug for patientbehandling m.v., vil skulle forblive uændret.

Det er endvidere hensigten at udmønte bemyndigelsesbestemmelsen til at fastsætte nærmere regler om behandlingen af personoplysninger i MiBa, herunder til hvilke formål oplysningerne må behandles m.v.

Herudover er det hensigten, at udmønte bemyndigelsesbestemmelsen til at fastsætte nærmere regler om udstilling af data fra MiBa, herunder at oplysninger skal gøres tilgængelige for regionerne og på Sundhed.dk, MinSundhed m.v.

Det er ikke hensigten med forslaget, at Statens Serum Institut skal have adgang til at anvende oplysningerne i MiBa i et større omfang, eller til andre formål, end det er tilfældet i dag. Det er endvidere ikke hensigten med forslaget, at regionernes adgang til oplysninger i MiBa skal begrænses.

De indgåede økonomiaftaler og aftalte leverancer til regionerne vil være upåvirkede af det foreslåede. Ligeledes vil Statens Serum Institut og regionernes deltagelse i repræsentantskabet og forrentningsstyregruppen for MiBa være upåvirkede af det foreslåede. Udvikling m.v. af MiBa vil efter det foreslåede fortsat kunne drøftes i de eksisterede fora med regional deltagelse.

Det bemærkes endvidere, at enhver bestemmelse fastsat i medfør af den foreslåede bemyndigelse vil skulle fastsættes inden for rammerne af det nationale råderum i databeskyttelsesforordningen, jf. forordningens artikel 6, stk.

2 og 3. Databeskyttelsesforordningens regler vil i øvrigt finde anvendelse i tillæg til regler fastsat i medfør af bemyndigelsesbestemmelsen, herunder reglerne om behandlingssikkerhed, anmeldelse af brud på persondatasikkerheden, overførsel af personoplysninger til tredjelande m.v.

Herudover bemærkes det, at der i forbindelse med fastsættelse af regler i medfør af bestemmelsen vil blive indhentet en udtalelse fra Datatilsynet, jf. databeskyttelseslovens § 28, jf. Folketingstidende 2018-19, L 127 som fremsat, side 40.

For en gennemgang af de databeskyttelsesretlige regler samt det nationale råderum i databeskyttelsesforordningen henvises til afsnit 3.

Der henvises i øvrigt til punkt 2.4.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

### *Til § 2*

Til nr. 1

Efter klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse i patienterstatningssager efter reglerne i erstatningsansvarsloven, jf. dog § 24 a.

Det betyder, at selve udmålingen af erstatninger og godtgørelser, der tilkendes efter klage- og erstatningsloven, som hovedregel sker efter reglerne i erstatningsansvarsloven på samme måde som erstatninger efter almindelige erstatningsretlige regler. Det betyder også, at reglerne erstatningsansvarsloven om bl.a. regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb og regler om betaling, forrentning og forældelse finder anvendelse for erstatninger og godtgørelser efter klage- og erstatningsloven.

Der ydes således erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, tabt arbejdsfortjeneste, godtgørelse for svie og smerte og varigt mén, erstatning for erhvervsevnetab samt godtgørelse for tort. Hvis skadelidte afgår ved døden som følge af skaden, kan der tilkendes erstatning for tab af forsørger samt begravelsesudgifter eller et overgangsbeløb.

I klage- og erstatningslovens § 24 a er der fastsat særlige regler om godtgørelse til forældremyndighedsindehaveren, der har mistet et barn som følge af en behandlingsskade, som der ikke er ret til efter reglerne i lov om erstatningsansvar. Der er ikke ret til en sådan godtgørelse efter erstatningsansvarsloven. Der henvises til lovforslagets § 2, nr. 2, nedenfor.

## UDKAST

Med henvisningen til § 24 a i klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, understreges det, at der efter § 24 a gælder særlige regler, som afviger fra hovedreglen om, at erstatning og godtgørelse i patienterstatningssager fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Det foreslås, at »jf. dog § 24 a« i klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, ændres til »jf. dog §§ 24 a-c«.

Den foreslåede ændring er en konsekvens af de foreslåede §§ 24 b og c i klage- og erstatningsloven, jf. lovforslagets § 2, nr. 3. Ændringen sikrer, at det tydeliggøres, at også reglerne i de foreslåede §§ 24 b og c ligesom § 24 a afviger fra hovedreglen i § 24, stk. 1, om at erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Til nr. 2

I klage- og erstatningslovens § 24 a er der fastsat særlige regler om godtgørelse til forældremyndighedsindehaveren, der har mistet et barn som følge af en behandlingsskade, som der ikke er ret til efter erstatningsansvarsloven.

Efter bestemmelsens stk. 1 har den eller de, som har forældremyndigheden over et barn, der afgår ved døden inden det fyldte 18. år som følge af en skade omfattet af reglerne om behandlingsskader ret til en godtgørelse, der udgør 162.000 kr.

Det fastsatte godtgørelsesbeløb reguleres efter bestemmelsens stk. 4 en gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår. Det herefter fremkomne beløb afrundes til nærmeste med 500 delelige kronebeløb. Reguleringen sker på baggrund af det på reguleringstidspunktet gældende beløb før afrunding.

Efter bestemmelsens stk. 5 fastsættes godtgørelsen på grundlag af det beløb, der efter stk. 4 var gældende på det tidspunkt, hvor godtgørelsen kunne kræves betalt efter stk. 6.

Godtgørelsesbeløbet efter stk. 1, jf. stk. 4, kan efter bestemmelsens stk. 6 kræves betalt efter § 16, stk. 1, 1. pkt., i erstatningsansvarsloven.

Efter § 16, stk. 1, 1. pkt., i erstatningsansvarsloven kan godtgørelse og erstatning kræves betalt 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til

## UDKAST

at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse.

Det følger af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2000-01, tillæg A, lovforslag nr. L 143, s. 3532, at skadelidte efter stk. 1 kan kræve erstatning og godtgørelse betalt fra 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige for at kunne bedømme erstatningens størrelse. Det fremgår også, at Skadevolderen ikke kan bedømme erstatningens størrelse, før erstatningskravet er fremsat over for den pågældende, og derfor vil der tidligst kunne påløbe renter fra 1 måned efter erstatningskravets fremsættelse over for skadevolderen. Endelig fremgår det, at fristen begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor skadevolderen kunne og burde have indhentet de oplysninger, der var nødvendige for at kunne vurdere erstatningskravet og dets størrelse.

Efter § 24 a, stk. 7, i klage- og erstatningsloven forrentes godtgørelsesbeløbet fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 6, med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5.

Det foreslås, at § 24 a, stk. 5-7, ophæves.

Forslaget, der er en konsekvens af de samtidigt foreslåede §§ 24 b og c, jf. lovforslagets § 2, nr. 3, vil medføre, at de gældende § 24 a, stk. 5-7, udgår af loven.

Baggrunden herfor er, at forfaldstidspunktet i erstatningsansvarslovens § 16 foreslås at udgå som relevant kriterium for beregning af godtgørelsen til den eller de, som har forældremyndigheden over et barn, der afgår ved døden inden det fyldte 18 år.

Reguleringen og forrentningen af erstatnings- og godtgørelsesbeløb efter § 24 a vil fremover vil skulle ske efter de foreslåede §§ 24 b og c, hvorefter afgørelsestidspunktet foreslås som relevant kriterium for beregning af patientskadeerstatninger og for forrentningstidspunktet.

Der henvises til de foreslåede §§ 24 b og c, jf. lovforslagets § 2, nr. 3.

Til nr. 3

Efter § 24, stk. 1, i klage- og erstatningsloven, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven, jf. dog § 24 a.



## UDKAST

Det betyder, at selve udmålingen af erstatninger og godtgørelser efter klage- og erstatningsloven som hovedregel sker efter reglerne i erstatningsansvarsloven på samme måde som erstatninger efter almindelige erstatningsretlige regler. Der ydes således erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, tabt arbejdsfortjeneste, godtgørelse for svie og smerte og varigt mén, erstatning for erhvervsevnetab samt godtgørelse for tort. Hvis skadelidte afgår ved døden som følge af skaden, kan der tilkendes erstatning for tab af forsørger samt begravelsesudgifter eller et overgangsbeløb.

Det betyder også, at reglerne i erstatningsansvarsloven om bl.a. regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb og regler om betaling, forrentning og forældelse finder anvendelse for erstatninger og godtgørelser efter klage- og erstatningsloven.

Efter § 15, stk. 1, 1. pkt., i erstatningsansvarsloven reguleres de beløb, der er nævnt i lovens § 3, § 4, stk. 1, § 6, stk. 2, § 8, § 13, stk. 1, 2. pkt., og § 14 a årligt pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Det gælder godtgørelse for svie og smerte, varigt mén, maksimumsgrænsen for årsløn ved beregning af erhvervsevnetab, erstatning for erhvervsevnetab for personer, som ved skadens indtræden ikke er fyldt 15 år, minimumserstatning for tab af forsøger til ægtefælle eller samlever og overgangsbeløbet til efterlevende ægtefælle eller samlever.

De beløb, der er nævnt i erstatningsansvarslovens § 15, stk. 1, 1. pkt., afrundes efter bestemmelsens stk. 1, 2. pkt., til nærmeste med 500 delelige kronebeløb, for det i § 3, 1. pkt., nævnte beløb dog til nærmeste med 5 delelige kronebeløb. Reguleringen sker på grundlag af de på reguleringstidspunktet gældende beløb før afrunding.

Efter erstatningsansvarslovens § 15, stk. 2, bekendtgør justitsministeren hvert år, hvilke reguleringer, der skal finde sted. Bemyndigelsen er senest udmøntes ved bekendtgørelse nr. 1839 af 7. december 2021.

Erstatning og godtgørelse fastsættes efter erstatningsansvarslovens § 15, stk. 3, 1. pkt., på grundlag af de beløb, der efter stk. 1 var gældende på det tidspunkt, hvor erstatningen kunne kræves betalt efter erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, dvs. på forfaldstidspunktet.

Forfaldstidspunktet er fastsat i § 16, stk. 1, 1. pkt., i erstatningsansvarsloven. Efter denne bestemmelse kan erstatning og godtgørelse kræves betalt

## UDKAST

1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse.

Det følger af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2000-01, tillæg A, lovforslag nr. L 143, s. 3532, at skadelidte efter stk. 1 kan kræve erstatning og godtgørelse betalt fra 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige for at kunne bedømme erstatningens størrelse. Det fremgår også, at Skadevolderen ikke kan bedømme erstatningens størrelse, før erstatningskravet er fremsat over for den pågældende, og derfor vil der tidligst kunne påløbe renter fra 1 måned efter erstatningskravets fremsættelse over for skadevolderen. Endelig fremgår det, at fristen begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor skadevolderen kunne og burde have indhentet de oplysninger, der var nødvendige for at kunne vurdere erstatningskravet og dets størrelse.

Efter erstatningsansvarslovens § 15, stk. 3, 2. pkt., reguleres årslønnen efter § 7 i erstatningsansvarsloven og forsørgertabserstatning efter § 14 til børn efter reglerne i erstatningsansvarslovens § 15, stk. 1, i perioden mellem skadens indtræden og forfaldstidspunktet.

Erstatningen for helbredelsesudgifter, fremtidige helbredsudgifter og andet tab og tabt arbejdsfortjeneste efter erstatningsansvarslovens §§ 1-2, fastsættes på grundlag af det faktiske tab, der lides efter skadens indtræden. Erstatning for begravelsesudgifter, efter erstatningsansvarslovens § 12, omfatter rimelige udgifter, der direkte vedrører selve begravelsen eller bisættelsen. Disse erstatninger reguleres ikke efter § 15, stk. 1.

For så vidt angår gældende ret i forhold til de særlige regler om regulering og forrentning af godtgørelsesbeløbet til forældremyndighedsindehaveren til børn, der afgår ved døden inden det 18. fyldte år efter klage- og erstatningslovens § 24 a, henvises til lovforslagets § 2, nr. 1 og 2, ovenfor.

Det foreslås, at der i klage- og erstatningsloven indsættes to nye bestemmelser, som vil medføre en fravigelse af reglerne i § 15, stk. 3, og § 16, i erstatningsansvarsloven for erstatninger, der tilkendes efter reglerne i kapitel 3-4 a i klage- og erstatningsloven. De foreslåede bestemmelser vil have betydning for beregningen af erstatninger og godtgørelser i patienterstatningssystemet og for forrentningstidspunktet af disse.

Det foreslås med § 24 b, stk. 1, at erstatnings- og godtgørelsesbeløb efter § 3, § 4, stk. 1, § 6, stk. 2, § 8, § 13, stk. 1, 2. pkt., og § 14 a i lov om erstatningsansvar, der tilkendes efter reglerne i kapitel 3-4 a, reguleres efter reg-

## UDKAST

lerne i § 15, stk. 1, i lov om erstatningsansvar og fastsættes på grundlag af de regulerede beløb, der er gældende på afgørelsestidspunktet.

Den foreslåede bestemmelse vil have betydning for svie og smerte, varigt mén, maksimumsgrænsen for årsløn ved beregning af erhvervsevnetab, erstatning for erhvervsevnetab for personer, som på skadens indtræden ikke er fyldt 15 år, minimumserstatning for tab af forsøger til ægtefælle eller samlever og overgangsbeløbet til efterlevende ægtefælle eller samlever.

Med den foreslåede bestemmelse vil ovenstående godtgørelser og erstatninger, der tilkendes efter reglerne i kapitel 3-4 a i klage- og erstatningsloven, fortsat som hidtil skulle reguleres efter reglerne i § 15, stk. 1, i erstatningsansvarsloven. Beløbene vil således også med den foreslåede bestemmelse skulle reguleres årligt pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent, ligesom de herefter fremkomne beløb vil skulle afrundes til nærmeste med 500 delelige kronebeløb, for det i § 3, 1. pkt., nævnte beløb dog til nærmeste med 5 delelige kronebeløb.

Det foreslåede § 24 b, stk. 1, vil imidlertid betyde, at ovenstående godtgørelser og erstatninger fremover vil skulle fastsættes på grundlag af de beløb, der efter reguleringen efter erstatningsansvarslovens § 15, stk. 1, er gældende på afgørelsestidspunktet. Det vil således samtidigt betyde, at disse erstatninger og godtgørelser ikke længere vil skulle fastsættes på grundlag af det beløb, der var gældende på det tidspunkt, hvor godtgørelsen kunne kræves betalt efter erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1 (forfaldstidspunktet), som er 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse.

Den foreslåede nye ordning med afgørelsestidspunktet frem for forfaldstidspunktet som relevant kriterium for beregning af godtgørelser og erstatninger, som tilkendes i patienterstatningssystemet, vil sikre, at skadelidtes krav på erstatning og godtgørelse værdisikres og ikke forringes, mens sagen behandles.

Ændringen til afgørelsestidspunktet vil eksempelvis betyde, at hvis Patienterstatningen i 2022 tilkender en godtgørelse for varigt mén, jf. § 4 i lov om erstatningsansvar, da vil godtgørelsen skulle fastsættes til det beløb, som godtgørelsen for varigt mén er reguleret til i 2022 efter § 15, stk. 1, i lov om erstatningsansvar. Dette vil gælde uanset, hvornår skaden er sket, eller hvornår skaden er anmeldt til Patienterstatningen. Er skaden derimod sket og anmeldt til Patienterstatningen i 2022, mens afgørelsen træffes i

## UDKAST

2023, vil godtgørelsen skulle fastsættes til det beløb, som godtgørelsen for varigt mén er reguleret til i 2023 efter § 15, stk. 1, i lov om erstatningsansvar.

Påklages sagen til Ankenævnet for Patienterstatningen, der stadfæster afgørelsen, vil det fortsat være taksten på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse, der er gældende. Omgøres afgørelsen af Ankenævnet for Patienterstatningen, vil godtgørelsen skulle fastsættes på grundlag af taksten i omgørelsesåret, hvor godtgørelsen udbetales.

Det skal understreges, at den foreslåede bestemmelse alene vil have betydning for godtgørelser og erstatninger, der tilkendes efter reglerne i klage- og erstatningsloven. Bestemmelsen vil således ikke have betydning for fastsættelse af godtgørelser og erstatninger på andre retsområder.

Det foreslås med § 24 b, stk. 2, at årslønnen efter § 7 i lov om erstatningsansvar og erstatningen efter § 14 i lov om erstatningsansvar, der tilkendes efter reglerne i kapitel 3-4 a, reguleres efter reglerne i § 15, stk. 1, i lov om erstatningsansvar i perioden mellem skadens indtræden og afgørelsestidspunktet.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at årslønnen efter § 7 i erstatningsansvarsloven og forsørgertabserstatningen til børn efter § 14 i erstatningsansvarsloven fortsat som hidtil vil skulle reguleres efter reglerne i erstatningsansvarslovens § 15, stk. 1. Beløbene vil således også med den foreslåede bestemmelse skulle reguleres årligt pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent, ligesom de herefter fremkomne beløb vil skulle afrundes til nærmeste med 500 delelige kronebeløb.

Den foreslåede bestemmelse, vil dog også betyde, at den periode, hvor reguleringen vil skulle foretages, fremover vil være i perioden mellem skadens indtræden og til afgørelsestidspunktet, fremfor i perioden mellem skadens indtræden og forfaldstidspunktet.

Forslaget vil sikre, at årslønnen efter § 7 i erstatningsansvarsloven og forsørgertabserstatningen til børn efter § 14 i erstatningsansvarsloven, som tilkendes i patienterstatningssystemet, vil blive værdisikret, mens sagen behandles, på samme måde som godtgørelses- og erstatningsbeløb efter det foreslåede stk. 1.

## UDKAST

Det skal understreges, at den foreslåede bestemmelse alene vil have betydning for godtgørelser og erstatninger, der tilkendes efter reglerne i klage- og erstatningsloven. Bestemmelsen vil således ikke have betydning for fastsættelse af godtgørelser og erstatninger på andre retsområder.

Med § 24 b, stk. 3, 1. pkt., foreslås det, at erstatnings- og godtgørelsesbeløb efter §§ 1, 2 og § 12, i lov om erstatningsansvar, der tilkendes efter reglerne i kapitel 3-4 a, reguleres efter reglerne i § 15, stk. 1, 1. og 2. pkt., i lov om erstatningsansvar, og fastsættes på grundlag af de regulerede beløb, der er gældende på afgørelsestidspunktet.

Den foreslåede bestemmelse vil have betydning for erstatning for helbredsudgifter, andet tab, tabt arbejdsfortjeneste og erstatning for rimelige begravelsesudgifter, efter erstatningsansvarslovens § 12.

Bestemmelsen vil betyde, at ovenstående erstatninger og godtgørelser, der tilkendes efter reglerne i kapitel 3-4 a i klage- og erstatningsloven, fremover vil skulle reguleres efter reglerne i erstatningsansvarslovens § 15, stk. 1, 1. pkt. En sådan regulering foretages ikke efter gældende ret. Det vil betyde, at de faktiske beløb, herunder udgifter og tab, hvortil der ydes godtgørelse og erstatning, vil skulle reguleres årligt pr. 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, jf. lov om en satsreguleringsprocent.

Bestemmelsen vil også betyde, at ovenstående godtgørelser og erstatninger fremover vil skulle fastsættes på grundlag af de beløb, der efter reguleringen efter reglerne i erstatningsansvarslovens § 15, stk. 1, 1. og 2. pkt., er gældende på afgørelsestidspunktet.

Det bemærkes, at der ikke foreslås en regulering af erstatning for fremtidige helbredsudgifter eller af godtgørelse for tort og til efterladte efter erstatningsansvarslovens §§ 1a, 26 og § 26, idet der ikke ved disse erstatninger og godtgørelser er en fast takst eller et grundbeløb, der vil kunne opreguleres til afgørelsestidspunktet.

Den foreslåede nye ordning med afgørelsestidspunktet frem for forfaldstidspunktet som relevant kriterium for beregning af godtgørelser og erstatninger, som tilkendes i patienterstatningssystemet, vil sikre, at skadelidtes krav på erstatning og godtgørelse værdisikres og ikke forringes, mens sagen behandles.

## UDKAST

Ændringen vil eksempelvis betyde, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som følge af en sygemelding i 2020, der opgøres af Patienterstatningen i 2022, vil skulle reguleres årligt med reguleringsprocenterne for 2021 og 2022, hvor afgørelsen træffes.

Det skal understreges, at den foreslåede bestemmelse alene vil have betydning for godtgørelser og erstatninger, der tilkendes efter reglerne i klage- og erstatningsloven. Bestemmelsen vil således ikke have betydning for fastsættelse af godtgørelser og erstatninger på andre retsområder.

Det foreslås med § 24 b, stk. 3, 2. pkt., at det regulerede beløb afrundes til nærmeste med 5 delelige kronebeløb.

Det betyder, at beløbet, efter det har været reguleret efter erstatningsansvarslovens § 15, stk. 1, 1. pkt., vil skulle afrundes til det kronebeløb, der er nærmest deleligt med 5.

Med § 24 b, stk. 4, foreslås det, at godtgørelse efter § 24 a fastsættes på baggrund af det beløb, der efter § 24 a, stk. 4, er gældende på afgørelses-tidspunktet.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at det særlige godtgørelsesbeløb, der efter klage- og erstatningslovens § 24 a kan tilkendes forældremyndighedsindehaveren til børn, der afgår ved døden inden det fyldte 18. år, fortsat som hidtil vil skulle reguleres efter de reguleringsregler, der er fastsat i klage- og erstatningslovens § 24 a, stk. 4. Den foreslåede ændring vil således ikke ændre ved, at det fastsatte godtgørelsesbeløb vil skulle reguleres en gang årligt den 1. januar med 2,0 pct. tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår, ligesom det herefter fremkomne beløb vil skulle afrundes til nærmeste med 500 delelige kronebeløb.

Den foreslåede ændring vil dog betyde, at godtgørelsen fremover vil skulle fastsættes på grundlag af det beløb, der efter stk. 4, er gældende på afgørelsestidspunktet. Det vil således samtidigt betyde, at godtgørelsen ikke længere vil skulle fastsættes på grundlag af det beløb, der efter stk. 4 var gældende på det tidspunkt, hvor godtgørelsen kunne kræves betalt efter klage- og erstatningslovens § 24 a, stk. 6, dvs. på grundlag af forfaldstidspunktet i erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, 1. pkt., som er 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse.

## UDKAST

Ændringen til afgørelsestidspunktet vil betyde, at hvis Patienterstatningen i 2021 tilkender en godtgørelse til forældre efter § 24 a, da vil godtgørelsen skulle fastsættes til 2021-taksten. Dette vil gælde uanset, hvornår skaden er sket, eller hvornår skaden er anmeldt til Patienterstatningen. Er skaden derimod sket og anmeldt til Patienterstatningen i 2021, mens afgørelsen træffes i 2022, vil godtgørelsen skulle fastsættes til 2022-taksten.

Påklages sagen til Ankenævnet for Patienterstatningen, der stadfæster afgørelsen, vil det fortsat være taksten på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse, der er gældende. Omgøres afgørelsen af Ankenævnet for Patienterstatningen, vil godtgørelsen skulle fastsættes på grundlag af taksten i omgørelsesåret, hvor godtgørelsen udbetales.

Godtgørelses- og erstatningsbeløb efter erstatningsansvarsloven forrentes efter reglerne i erstatningsansvarslovens § 16, stk. 2. Efter denne bestemmelse forrentes beløbet fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 1, med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5. Bestemmelsen betyder, at godtgørelses- og erstatningsbeløb forrentes fra forfaldstidspunktet, der efter erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, 1. pkt., er fastsat til 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse.

Det følger af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2000-01, tillæg A, lovforslag nr. L 143, s. 3532, at skadelidte efter stk. 1 kan kræve erstatning og godtgørelse betalt fra 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige for at kunne bedømme erstatningens størrelse. Det fremgår også, at Skadevolderen ikke kan bedømme erstatningens størrelse, før erstatningskravet er fremsat over for den pågældende, og derfor vil der tidligst kunne påløbe renter fra 1 måned efter erstatningskravets fremsættelse over for skadevolderen. Endelig fremgår det, at fristen begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor skadevolderen kunne og burde have indhentet de oplysninger, der var nødvendige for at kunne vurdere erstatningskravet og dets størrelse.

Godtgørelse efter § 24 a i klage- og erstatningsloven til den eller de, som har forældremyndigheden over et barn, der afgår ved døden inden det fyldte 18. år forrentes efter klage- og erstatningslovens § 24 a, stk. 7, fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter bestemmelsens stk. 6, med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5. Efter klage- og erstatningslovens § 24, stk. 6, kan beløbet kræves betalt efter bestem-

melsen i erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, 1. pkt. Det betyder, at godtgørelsen efter klage- og erstatningslovens § 24 a – på samme måde som erstatninger og godtgørelser efter erstatningsansvarsloven – forrentes på forfaldstidspunktet, dvs. en 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse.

Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har igennem en mangeårig praksis fortolket § 16, stk. 1, i erstatningsansvarsloven sådan, at forfaldstidspunktet er 1 måned efter modtagelsen af de oplysninger, der er nødvendige for at kunne opgøre den enkelte erstatningspost. Denne praksis har baggrund i, at Patienterstatningen først tager stilling til, om skaden berettiger til erstatning efter kriterierne i klage- og erstatningslovens §§ 19-20, og først herefter – hvis skaden anerkendes som erstatningsberettiget – indhenter dokumentation til brug for erstatningsopgørelsen, herunder oplysninger om helbredelsesudgifter, sygeperiode, indtægtstab mv. alt efter sagens karakter. Når materialet er indhentet, udmåles de enkelte erstatningsposter.

Denne praksis underkendte Højesteret ved dom af 4. december 2020. Højesteret fandt, at § 46, stk. 1, i klage- og erstatningsloven i overensstemmelse med ordlyden må forstås sådan, at der skal ske forrentning af krav på erstatning som følge af en lægemiddelskade efter samme principper som ved andre erstatningssager, hvor § 16 i erstatningsansvarsloven finder anvendelse, og at der ikke var holdepunkter i forarbejderne til klage- og erstatningsloven eller den tidligere gældende lovgivning på området for en anden forståelse af § 16, stk. 1, i lov om erstatningsansvar, når det gælder erstatningsordningen for lægemiddelskader.

Højesteret fandt også, at det hverken i klage- og erstatningsloven eller dens forarbejder er bestemt eller forudsat, at Patienterstatningens sagsbehandling skal foretages i to trin, således at Patienterstatningen først kan behandle spørgsmålet om erstatningens størrelse, efter at Patienterstatningen har behandlet spørgsmålet, om en skade kan anerkendes som en lægemiddelskade efter klage- og erstatningsloven.

Højesteret fandt derfor, at krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste skal forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt, og at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste kan kræves betalt 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse.



## UDKAST

Tidspunktet for, hvornår Patienterstatningen i den konkrete sag kunne have indhentet de nødvendige oplysninger for at kunne bedømme størrelsen af kravet vedrørende tabt arbejdsfortjeneste, måtte efter Højesterets opfattelse fastsættes skønsmæssigt.

Dommen vil have betydning for Patienterstatningens fremtidige behandling af sager om patientskadeerstatninger og lægemiddelskadeerstatninger og vil betyde, at Patienterstatningen i hver enkelt sag skønsmæssigt skal vurdere, på hvilket tidspunkt under sagens behandling, at Patienterstatningen kunne have indhentet de nødvendige oplysninger for at kunne bedømme størrelsen af kravet.

Det foreslås, at der fastsættes nye regler om forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb.

Det foreslås med § 24 c, at hvis erstatning og godtgørelse udbetales senere end 5 uger efter afgørelsestidspunktet, forrentes beløbet fra udløbet af 5-ugers-fristen, til betaling sker med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre en fravigelse af renteberegnings-tidspunktet i erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, 1. pkt.

Bestemmelsen vil betyde, at forrentningstidspunktet for erstatninger og godtgørelser, der tilkendes efter klage- og erstatningsloven, ændres, så erstatnings- og godtgørelsesbeløb fremover vil skulle forrentes fra 5 uger efter, at der er truffet afgørelse om erstatning, fremfor 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse efter erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, 1. pkt.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at forrentningstidspunktet fremover ikke vil skulle fastsættes skønsmæssigt retrospektivt men derimod ud fra et gennemsigtigt afgørelsestidspunkt. Herved undgås det, at Patienterstatningen i hver enkelt sag vil skulle foretage en bagudrettet skønsmæssig vurdering af, hvornår Patienterstatningen under sagsbehandlingen på baggrund af det indhentede materiale havde eller burde have været i stand til at indhente de oplysninger, der var fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse.

Forslaget vil i praksis betyde, at godtgørelses- og erstatningsbeløb vil blive forrentet senere end efter gældende ret. Det skyldes, at der efter gældende

## UDKAST

ret – og i lyset af dommen fra Højesteret – allerede påløber renter fra det tidspunkt, hvor Patienterstatningen skønsmæssigt kunne have indhentet de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse, og således mens sagen er under behandling i erstatningssystemet. Med den foreslåede bestemmelse vil der først påløbe renter 5 uger efter, at sagen er behandlet i erstatningssystemet, og der er truffet afgørelse om tilkendelse af godtgørelse eller erstatning.

Det vil også undgås, at Patienterstatningen for at undgå påløb af renter, løbende vil skulle tage stilling til, om der bør indhentes yderligere oplysninger til bedømmelse af erstatningens størrelse, før det er slået fast, at der er tale om en erstatningsberettiget skade.

Det bemærkes i samme forbindelse, at sager inden for patienterstatningsområdet adskiller sig fra andre erstatningssager ved, at det ved anmeldelsen af er særdeles uklart, om der foreligger en skade, som omfattes af dækningsområdet, eller som vil kunne anses som dækningsberettiget. Det skyldes, at der ved anmeldelsen af sagen forestår et stort arbejde med at afklare, om det forhold at en patients sygdom har udviklet sig skyldes selve grundsygdommens udvikling eller forsinket eller forkert diagnosticering eller behandling.

Ændringen vil således også hindre, at patienter påføres et stort arbejde med at skulle indsende omfattende dokumentation i alle sager og skabe en forventning om anerkendelse af sagen, ligesom det også vil forebygge brug af unødige administrative ressourcer til indhentning af materiale, når ca. 70 procent af sagerne statistisk afvises.

Det foreslås, at forrentningen fremover vil skulle ske 5 uger efter, at der er truffet afgørelse om erstatning.

De foreslåede fem uger skal ses i sammenhæng med, at den gældende frist for at påklage Patienterstatningens afgørelse til Ankenævnet for Patienterstatningen er 1 måned, jf. klage- og erstatningslovens § 58 b, stk. 2. En klage har opsættende virkning, så hvis afgørelsen påklages, suspenderes betalingsforpligtelsen, indtil ankenævnet har truffet afgørelse, jf. § 33, stk. 4.

Med 5 uger – en uge længere end udbetalings- og ankefristen – sikres det, at tidspunktet for forrentningen og udbetalings- og ankefristen ikke er sammenfaldende. Såfremt datoerne var sammenfaldende, ville det i praksis ikke være muligt for de udbetalende myndigheder at undgå at skulle betale renter, fordi erstatningen og godtgørelse ikke kan udbetales direkte på da-

gen for udløb af ankefristen. Det skyldes, at der vil være et tidsrum fra tidspunktet hvor afgørelsen faktisk er anket, til myndigheden registrerer og har mulighed for at reagere på denne.

Med forslaget vil myndighederne få mulighed for at vente med at udbetale erstatning og godtgørelse til det vides, om de klageberettigede vil klage over afgørelsen, uden at beløbet forrentes.

Forslaget indebærer, at hvis Patienterstatningen udmåler en erstatning ved afgørelse af 1. september 2022, da vil der påløbe renter fra 6. oktober 2022, hvis den erstatningspligtige myndighed eller forsikringsselskab ikke har udbetalt erstatningen inden udløbet af dette tidspunkt. Påklages sagen til Ankenævnet for Patienterstatningen af patienten eller af den erstatningspligtige myndighed eller forsikringsselskabet, tilbageholdes erstatningen, indtil der er truffet afgørelse i ankesagen. Tiltræder ankenævnet afgørelsen om erstatning, vil beløbet skulle forrentes tilbage fra 6. oktober 2021. Forhøjer ankenævnet derimod erstatningen, forrentes forhøjelsen af erstatningen fra 5 uger efter ankenavnets afgørelse. Resten af erstatningen vil skulle forrentes fra 6. oktober 2021. Nedsætter ankenævnet erstatningen, sættes forrentningstidspunktet ligeledes til 6. oktober 2021.

Renten forslås fastsat til renten efter rentelovens § 5, der udgør den officielle udlånsrente, som Nationalbanken fastsætter henholdsvis pr. den 1. januar og den 1. juli hvert år, med et tillæg på 8 pct.

Til nr. 4

Efter § 46, stk. 1, i klage- og erstatningsloven fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. dog reglerne i dette kapitel. Bestemmelsen, der er placeret i lovens kapitel 4 om erstatning for lægemiddelskader, betyder, at erstatninger og godtgørelser for lægemiddelskader fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven med de undtagelser, der i øvrigt er fastsat i kapitlet.

Det betyder, at selve udmålingen af erstatninger og godtgørelser for lægemiddelskader efter klage- og erstatningsloven som hovedregel sker efter reglerne i erstatningsansvarsloven på samme måde som erstatning og godtgørelse for behandlingsskader. Der ydes således erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, tabt arbejdsfortjeneste, godtgørelse for svie og smerte og varigt mén, erstatning for erhvervsevnetab samt godtgørelse for tort. Hvis skadelidte afgår ved døden som følge af skaden, kan der tilkendes erstatning for tab af forsørger samt begravelsesudgifter eller et overgangsbeløb.

## UDKAST

Det betyder også, at reglerne i erstatningsansvarsloven om bl.a. regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb og regler om betaling, forrentning og forældelse finder anvendelse for erstatninger og godtgørelser efter klage- og erstatningsloven.

Der henvises i øvrigt om gældende ret til lovforslaget § 2, nr. 3.

Efter klage- og erstatningslovens § 46 a finder lovens § 24 a tilsvarende anvendelse for sager omfattet af dette kapitel. Det betyder, at de særlige regler efter klage- og erstatningslovens § 24 a om godtgørelse til den eller de, som har forældremyndigheden over et barn, der afgår ved døden inden det fyldte 18, som afviger fra hovedreglen om, at erstatning og godtgørelse i patienterstatningssager fastsættes efter reglerne erstatningsansvarsloven, også finder anvendelse ved lægemiddelskader.

Det foreslås, at de foreslåede §§ 24 b og c om regulering og forrentning af erstatning og godtgørelse, som foreslås indsat i klage- og erstatningslovens kapitel 3 om behandlingsskader, også skal finde anvendelse for lægemiddelskadesager, der er omfattet af lovens kapitel 4.

Det foreslås derfor, at »§ 24 a« i § 46 a i klage- og erstatningsloven ændres til »§§ 24 a-c«.

Den foreslåede ændring vil betyde, at §§ 24 b og c om regulering og forrentning af erstatning og godtgørelse, som med lovforslagets § 2, nr. 3, foreslås indsat i kapitel 3 i klage- og erstatningsloven, også vil finde anvendelse for lægemiddelskader efter kapitel 4 i klage- og erstatningsloven.

Bestemmelsen vil sikre, at der vil gælde ens regler for regulering og forrentning af behandlings- og lægemiddelskadesager.

### *Til § 3*

Med lovforslagets § 3, stk. 1, foreslås det, at loven træder i kraft den 1. juli 2022.

Bestemmelsen vil i forhold til lovforslagets § 2 betyde, at de foreslåede regler vil træde i kraft og dermed finde anvendelse fra den 1. juli 2022.

## UDKAST

Den foreslåede ikrafttrædelse den 1. juli 2022 vil for det første betyde, at enhver sag, der anmeldes til Patienterstatningen fra den 1. juli 2022 vil skulle behandles efter de foreslåede regler. Det vil gælde uanset tidspunktet for skadens indtræden.

Det vil også betyde, at skader, som allerede er anmeldt til og er under behandling af Patienterstatningen vil skulle behandles efter de nye regler.

Ikrafttrædelsen vil derimod ikke have betydning for sager, hvori Patienterstatningen allerede har truffet afgørelse. Det betyder, at der i sager, hvori Patienterstatningen har truffet afgørelse efter de gældende regler, men som ankes til Ankenævnet for Patienterstatningen, vil skulle træffes afgørelse af ankenævnet efter de regler, som gjaldt på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse. Det betyder også, at afgørelser, som genoptages af Patienterstatningen vil skulle behandles efter de regler, der kan på tidspunktet for den oprindelige afgørelse.

Derudover foreslås det i lovforslagets § 3, stk. 2, at sundhedsministeren fastsætter tidspunktet for ikrafttrædelse af lovens § 1, nr. 6.

Sundhedsministerens fastsættelse af tidspunktet for ikrafttrædelse af lovens § 1, nr. 6, vil således afhænge af, hvornår der kan fastsættes nærmere regler om behandlingen af personoplysninger i MiBa.

### *Til § 4*

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed.

Ved lov nr. 369 af 6. juni 1991 overtog det grønlandske hjemmestyre sundhedsvæsenet pr. 1. januar 1992 i henhold til hjemmestyrelovens § 5.

Selvstyret overtog derved den lovgivende og udøvende magt på området samt finansieringen af området.

Det betyder, at regler på sundhedsområdet som udgangspunkt ikke kan vedtages eller sættes i kraft for Grønland. Af denne grund gælder sundhedsloven som udgangspunkt ikke gælder for Grønland. Efter sundhedslovens § 278, stk. 3, kan lovens kapitel 12 og 54-67 dog ved kongelig anordning sættes i kraft for Grønland med de afvigelser, som de særlige grønlandske for-

## UDKAST

hold tilsiger. Af samme grund gælder lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet heller ikke gælder for Grønland.

Med lov nr. 137 af 23. marts 1948 om Færøernes Hjemmestyre kunne de færøske myndigheder overtage sagsområdet sundhedsvæsenet som et særanliggende. Ved § 2, stk. 1, i lov nr. 578 af 24. juni 2005 om de færøske myndigheders overtagelse af sager og sagsområder (overtagelsesloven) overgik som udgangspunkt alle sager og sagsområder til de færøske myndigheder på tidspunkter, der fastsættes af de færøske myndigheder.

Sundhedsvæsenet, bortset fra apotekervæsenet og sundhedsvedtægterne (miljøsager) er endnu ikke overtaget og er således et fællesanliggende.

Det betyder, at regler på sundhedsområdet som udgangspunkt vil kunne sættes i kraft for Færøerne.

Sundhedsloven gælder som udgangspunkt ikke for Færøerne, men efter sundhedslovens § 278, stk. 2, kan sundhedslovens §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 36-38, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 247-250, 254, 259, 266-268, 272-274 og 276 ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. Lovens kapitel 12 og kapitel 54-57 kan tilsvarende ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske og forhold tilsiger, jf. sundhedslovens § 278, stk. 3.

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet gælder som udgangspunkt heller ikke for Færøerne, men kan for Færøerne sættes i kraft ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger, jf. lovens § 64.

Det foreslås i overensstemmelse hermed, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland, men kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det betyder, at de foreslåede regler ved kongelig anordning helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

## Bilag 1

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
	<p style="text-align: center;"><b>§ 1</b></p> <p>I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som ændret ved § 1 i lov nr. 2070 af 21. december 2020 og senest ved lov nr. xxx af xx 2022, foretages følgende ændringer:</p>
<p><b>§ 158.</b> Regionsrådet yder vederlagsfri vaccination mod visse sygdomme.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke vaccinationer der efter stk. 1 er omfattet af loven, herunder om,</p> <p>1) hvilke sygdomme der skal tilbydes vaccination mod,</p> <p>2) hvilke persongrupper der skal tilbydes vaccination, og</p> <p>3) hvilke læger der skal kunne foretage vaccination efter loven.</p> <p><i>Stk. 3.</i> (...)</p> <p><i>Stk. 4.</i> (...)</p>	<p>1. I § 158, stk. 2, nr. 3, indsættes efter »vaccination«: » og varetage vaccinationsopgaver«.</p>
<p><b>§ 222.</b> <i>Stk. 1.</i> Statens Serum Institut er et institut under sundhedsministeren, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Statens Serum Institut er landets centrallaboratorium, for så vidt angår diagnostiske analyser, herunder referencefunktioner. Instituttet sikrer forsyning af vacciner, herunder vacciner til børnevaccinationsprogrammet, og beredskabsprodukter gennem fremskaffelse. Instituttet indgår i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme og beredskabet på det veterinære område. Instituttet driver videnskabelig forskning og yder rådgivning og bistand på områder, som vedrører instituttets opgaver</p>	<p>2. I § 222, stk. 1, 2. pkt., ændres »er landets« til: »fungerer som«.</p> <p>3. I § 222, stk. 1, indsættes efter 2. pkt. som nyt punktum: »Instituttet har en national rolle i forhold til varetagelse af landets opgaver i medfør af internationale forpligtelser i relation til grænseoverskridende sundheds-risici.«.</p> <p>4. I § 222, stk. 1, 3. pkt., som bliver til 4. pkt., ændres », herunder vacciner til børnevaccina-</p>

	<p>tionsprogrammet,« til: » til de offentlige vaccinationsprogrammer«.</p> <p>5. I § 222, <i>stk. 1, 3. pkt.</i>, som bliver til <i>4. pkt.</i>, indsættes efter »fremskaffelse«: », lagring og distribution. Instituttets prioriterer og tilrettelægger distributionen med henblik på at sikre forsyningen og nedbringe risiko for spild af vacciner og beredskabsprodukter m.v.«.</p> <p>6. I § 222 indsættes efter <i>stk. 1</i> som nye stykker:</p> <p>»<i>Stk. 2.</i> Statens Serum Institut sikrer drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre, som vedfører instituttets opgaver, herunder Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa). Statens Serum Institut er dataansvarlig for nationale databaser og registre efter <i>1. pkt.</i></p> <p><i>Stk. 3.</i> Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om drift og forvaltning af de i <i>stk. 2</i> nævnte databaser og registre, samt behandling af personoplysninger heri, herunder udstilling af data i Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa) og på Sundhed.dk m.v.«.</p> <p><i>Stk. 2</i> bliver herefter <i>stk. 4.</i></p>
	<p style="text-align: center;"><b>§ 2</b></p> <p>I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018 som ændret ved lov nr. 1555 af 18. december 2018, lov nr. 1435 af 17. december 2019, lov nr. 1436 af 17. december 2019, lov nr. 1053 af 30. juni 2020, lov nr. 1853 af 9. december 2020 og lov nr. 1855 af 9. december 2020 foretages følgende ændringer:</p>
<p><b>§ 24.</b> Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. dog § 24 a.</p> <p><i>Stk. 2-6.</i>---</p>	<p>1. I § 24, <i>stk. 1</i>, ændres »jf. dog § 24 a« til: »jf. dog §§ 24 a-c«.</p>



<p><b>§ 24 a.---</b></p> <p><i>Stk. 5.</i> Godtgørelse fastsættes på grundlag af det beløb, der efter stk. 4 var gældende på det tidspunkt, hvor godtgørelsen kunne kræves betalt efter stk. 6.</p> <p><i>Stk. 6.</i> Det i stk. 1, jf. stk. 4, fastsatte godtgørelsesbeløb kan kræves betalt efter bestemmelsen i § 16, stk. 1, 1. pkt., i lov om erstatningsansvar.</p> <p><i>Stk. 7.</i> Godtgørelsesbeløbet forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 6, med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5.</p>	<p><b>2.</b> § 24 a, stk. 5-7, ophæves.</p>
	<p><b>3.</b> Efter § 24 a indsættes:</p> <p>»§ 24 b. Erstatnings- og godtgørelsesbeløb efter § 3, § 4, stk. 1, § 6, stk. 2, § 8, § 13, stk. 1, 2. pkt., og § 14 a i lov om erstatningsansvar, der tilkendes efter reglerne i kapitel 3-4 a, reguleres efter reglerne i § 15, stk. 1, i lov om erstatningsansvar og fastsættes på grundlag af de regulerede beløb, der er gældende på afgørelsestidspunktet.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Årslønnen efter § 7 i lov om erstatningsansvar og erstatningen efter § 14 i lov om erstatningsansvar, der tilkendes efter reglerne i kapitel 3-4 a, reguleres efter reglerne i § 15, stk. 1, i lov om erstatningsansvar i perioden mellem skadens indtræden og afgørelsestidspunktet.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Erstatnings- og godtgørelsesbeløb efter § 1, 2 og § 12 i lov om erstatningsansvar, der tilkendes efter reglerne i kapitel 3-4 a, reguleres efter reglerne i § 15, stk. 1, 1. pkt., i lov om erstatningsansvar og fastsættes på grundlag af de regulerede beløb, der er gældende på afgørelsestidspunktet. Det regulerede beløb afrundes til nærmeste med 5 delelige kronebeløb.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Godtgørelse efter § 24 a fastsættes på baggrund af det beløb, der efter § 24 a, stk. 4, er gældende på afgørelsestidspunktet.</p>

## UDKAST

	<b>§ 24 c.</b> Udbetales erstatning og godtgørelse senere end 5 uger efter afgørelsestidspunktet, forrentes beløbet fra udløbet af 5-ugers-fristen, til betaling sker med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5.«
<b>§ 46 a.</b> § 24 a finder tilsvarende anvendelse på sager omfattet af dette kapitel.	<b>4.</b> I § 46 a ændres »§ 24 a« til: »§§ 24 a-c«.

Udkast