



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
E-mail: [iho@sum.dk](mailto:iho@sum.dk) og [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

### Høringsvar vedr. udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på det vedhæftede materiale. Vores kommentarer vedrører høringsmaterialets pkt. 5 om udfasningen af Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitale område samt pkt. 6 om etablering af en permanent bisidderordning.

#### Om bisidderordningen

Danske Patienter er særdeles tilfredse med, at ministeriet med lovforslaget lægger op til, at tilbuddet om en uvildig og gratis patientbisidder til dialogsamtaler med regionen gøres permanent. Evalueringen af den midlertidige bisidderordning, som Danske Patienter varetog i 2013, viser dels, at der blandt patienterne er efterspørgsel efter en sådan ordning. Derudover viser evalueringen, som det også fremgår af høringsmaterialet, at både patienter og ansatte i sundhedsvæsenet mener, at bisidderen gavner forløbet – ved at skabe en mere ligeværdig situation under dialogsamtalen og ved at bidrage til en konstruktiv dialog. Det er således vores erfaring og klare opfattelse, at en bisidder kan give stor støtte for patienten, der ved en dialogsamtale ofte befinder sig i en svær situation.

Danske Patienter vil gerne stille sig til rådighed for at videreføre bisidderordningen som et permanent tilbud. Vi er enige i, at ordningen bør ligge i patientforeningsregi, så det er tydeligt, at bisidderen agerer uafhængigt af sundhedsvæsenet. I forlængelse heraf synes det at være oplagt, at Danske Patienter varetager opgaven. Den tidligere og nuværende drift af bisidderordninger betyder, at vi har erfaring og en organisation, der kan håndtere driften af en permanent ordning. Desuden har Danske Patienter allerede etableret et korps af bisiddere, der er klædt på til at deltage i dialogsamtalerne. Endelig er Danske Patienter, som paraply for en lang række patient- og pårørendeorganisationer, talerør for alle patienter på tværs af diagnoser. Det generelle og tværgående fokus i organisationens daglige arbejde er et godt udgangspunkt for driften af bisidderordningen, der som bekendt er et tilbud til alle patientgrupper.

I henhold til de mere specifikke overvejelser i lovforslaget pointerer vi vigtigheden af, som det står nævnt i materialet, at både Styrelsen for Patient-

Dato:  
14. oktober 2016

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[jk@danskepatienter.dk](mailto:jk@danskepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

Danske Patienter er paraply for patientforeningerne i Danmark. Danske Patienter har 20 medlemsforeninger, der repræsenterer 82 patientforeninger og 870.000 medlemmer: Alzheimerforeningen, Astma-Allergi Danmark, Bedre Psykiatri, Colitis-Crohn Foreningen, Dansk Fibromyalgi-Forening, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Gigtforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvske (LMS), Lungeforeningen, Nyreforeningen, Osteoporoseforeningen, Parkinsonforeningen, Polioforeningen, Psoriasisforeningen, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser og UlykkesPatientForeningen.

sikkerhed og regionerne forpligtes til at vejlede patienterne om bisidderordningen, da det er afgørende for, at alle patienter får tilbuddet. Derudover vil vi gerne gøre opmærksom på, i forlængelse af tidsfristbestemmelserne i klage- og erstatningslovens § 1, stk. 3, at der bør være en rimelig tidsfrist mellem patientens oplysning om tidspunkt for dialogsamtale og selve afholdelsen. Indkaldelsen bør således udsendes tidsnok til, 1) at patienten med rimelighed kan forventes at deltage i samtalen, 2) at patienten kan nå at tage stilling til, om vedkommende ønsker at gøre brug af bisidderordningen og 3) at foreningen, der varetager ordningen, i givet fald kan nå at etablere kontakt mellem patient og bisidder.

#### Om udfasningen af DDKM

Danske Patienter er fortalere for, at man måler kvalitet ud fra relevante kvalitetsindikatorer – for eksempel er mål om patientens nytte af og livskvalitet efter et forløb langt bedre til at sige noget om behandlingskvaliteten end de produktivetsindikatorer, der hidtil har været styrende i kvalitetsudviklingen. Derfor hilser vi det nye kvalitetsarbejde velkomment.

Danske Patienter mener dog også, at der på nogle områder i sundhedsvæsenet er behov for nogle klare standarder og processer, og at der er behov for kontrol af dem. Det er både for at sikre patientsikkerheden og for at give personalet nogle retningslinjer for dokumenteret best practice, som de kan støtte sig op ad i deres arbejde. Udfasningen af Den Danske Kvalitetsmodel på sygehuse og det præhospitale område betyder også udfasning af nogle af de standarder og processer under kvalitetsmodellen, som rent faktisk har bidraget positivt til kvaliteten af den givne proces. Det gælder for eksempel standarder for medicinhåndtering, rengøring og rettidig reaktion på prøvesvar.

Dansk Standard opdaterer ikke længere standarderne for rengøring på hospitaler, og uden akkrediteringsmuligheden ser der heller ikke ud til at være særlig grundig kontrol med dette område. Manglende standarder og kontrol heraf kan få store konsekvenser for patientsikkerheden og for den samlede kvalitet, og der er således stadig områder, hvor en klar proces er nødvendig for sikkerheden. Derfor mener Danske Patienter, at der skal være procesmål, baseret på viden om best practice, på relevante områder – herunder for eksempel rengøring og medicinhåndtering – der kan erstatte de dele af DDKM, der har fungeret efter hensigten. Det vil bidrage til en højere og mere ensartet kvalitet på tværs af hospitalsenhederne.

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København



14. oktober 2016

### **Høringsvar over udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven**

Sundheds- og Ældreministeriet har fremsendt høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven.

Dansk Kiropraktor Forening (DKF) konstaterer med tilfredshed, at der med udkastet til forslag om ændring af § 82 a i sundhedsloven omsider tilvejebringes et hjemmelsgrundlag for, at ministeren kan give kiropraktorer mulighed for gratis rekvirering af billeddiagnostiske undersøgelser på sygehusene.

Det fremgår af bemærkninger til lovforslaget, at bemyndigelsen på nuværende tidspunkt skal bruges til, at kiropraktorer får mulighed for at henvise til CT- og MR-skanninger i sygehusvæsenet i forbindelse med udredning af biomekaniske funktionsforstyrrelser og heraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken og ekstremiteter, samt at henvisningen skal ske ud fra konkrete faglige retningslinjer.

DKF skal bemærke, at det endvidere er yderst relevant, at kiropraktorer også får mulighed for at henvise patienter til ultralydsundersøgelse i sygehusvæsenet, da adgangen til at foretage ultralydsundersøgelse i kiropraktorpraksis ikke er særlig udbredt.

Det anføres endvidere i bemærkningerne til lovforslaget, at hjemlen ikke vil blive brugt til, at der skabes mulighed for, at kiropraktorer kan henvise til DEXA-skanning og knogleskintigrafi, da disse undersøgelser anvendes som led i udredning af systemiske sygdomme, som kiropraktorer ikke er uddannet til at udrede eller behandle i deres helhed.

DKF er selvsagt enig i, at det falder uden for kiropraktorerens virksomhedsområde at udrede systemiske sygdomme og behandle patienterne herfor. DKF finder ikke desto mindre, at kiropraktorer har behov for at kunne henvise til både DEXA-skanning og knogleskintigrafi for at kunne vurdere, om der er relativ kontraindikation for at iværksætte kiropraktisk behandling, når patienter med disse lidelser opsøger kiropraktorpraksis. Patienter i kiropraktorpraksis har ikke sjældent komorbiditet sammen med

smertetilstande, f.eks. på grund af tidligere kræftsygdom eller knogleskørhed, som kan give differentialdiagnostiske overvejelser, hvor disse modaliteter vil understøtte beslutningsprocessen. En sådan henvisningsadgang vil gøre patientens vej gennem udredningsprocessen mere smidig, og egen læge vil altid blive orienteret om henvisningen.

DKF ser derfor gerne, at henvisningsadgangen også kommer til at omfatte DEXA-skanning og knogleskintigrafi.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at DKF går ud fra, at adgangen til at kunne henvise patienter til gratis billeddiagnostiske undersøgelser i sygehusvæsenet kommer til at omfatte alle privatpraktiserende kiropraktorer, herunder også kiropraktorer der ikke praktiserer under overenskomst om kiropraktik mellem RLTN og Dansk Kiropraktor Forening.

Med venlig hilsen



Lone Kousgaard Jørgensen  
Formand

Sundheds- og ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Dansk Sygeplejeråd



Fremsendt til iho@sum.dk  
med kopi til sum@sum.dk.

Den 14. oktober 2016  
Ref.: MEJ, LHV  
Sagsnr.: 1609-0009

### Dansk Sygeplejeråds hørings svar over udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at komme med bemærkninger til *høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven* og har følgende bemærkninger.

#### Ønske om udvidelse af anvendelsesområdet for dialogsamtaler

Dansk Sygeplejeråd foreslår, at man i forbindelse med denne lovændring udvider anvendelsesområdet for dialogsamtalerne til også at blive et tilbud for patienter, der klager over sundhedsydelser, der finansieres af kommunerne og de private aktører, da vi oplever, at samtalerne bidrager til at skabe større klarhed over forløbet for patienten. Det er vores opfattelse, at det der *kan* løses via dialog *skal* løses via dialog.

#### Bisidderordningen og forvaltningsloven

Det er uklart i de fremsendte bemærkninger til lovforslagets § 3, nr. 1, hvordan den nye bisidderordning skal spille sammen med de gældende forvaltningsretlige regler om bisiddere. Det er vores opfattelse, at der alene bør være én professionel bisidder tilstede, eventuelt sammen med en pårørende. Vi oplever situationer, hvor antallet af repræsentanter kan stå i vejen for den gode dialog.

#### Omstillingen af kvalitetsarbejdet

Det er vanskeligt at se, hvordan omstillingen af kvalitetsarbejdet – således at man i højere grad fokuserer på kvalitetsudvikling frem for kontrol (bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 5, afsnit 4ff) – skal gå hånd i hånd med den på nogle områder forholdsvis intensive regulering i vejledninger og retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen.

Dansk Sygeplejeråd opfordrer til, at ministeriet tager højde for de relevante ændringer i de vejledninger, retningslinjer mv., som stadig vil være pålagt sundhedspersonerne på individuelt grundlag. Det er afgørende, at der skabes sammenhæng mellem de fælles rammer for kvalitetsudviklingen i kommuner og regioner og de konkrete vejledninger og retningslinjer, som den enkelte sundhedsperson skal iagttage. Hvis dette gennemføres vil der være tale om en reel afbureaukratisering.

### Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:  
mandag-torsdag 9.00-16.00  
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55  
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk  
dsr@dsr.dk

Kiropraktorers mulighed for (gratis) at rekvirere billeddiagnostiske undersøgelser

Dansk Sygeplejeråd mener, at man bør overveje om sygeplejersker, der udøver alternativ behandling i form af akupunktur eller massagebehandling, fremover gives mulighed for at kunne bestille billeddiagnostiske undersøgelser, hvor det er relevant.

Undtagelse af personer fra retten til udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling (indsatte i fængsler mv)

Dansk Sygeplejeråd mener, at man bør forholde sig til det etiske dilemma i SHL § 86, stk. 3 om undtagelse af personer fra retten til udvidet sygehusvalg ved udredning og behandling.

Selvom personen er indsat i et fængsel eller på en lukket institution kan de have brug for en hurtig udredning og behandling ligesom alle andre borgere.

Med venlig hilsen



Grete Christensen  
Formand

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Att.: Irene Holm

DANSKE  
REGIONER



07-10-2016

Sag nr. 16/2007

Dokumentnr. 50448/16

Jane Brodthagen

Tel. 35 29 82 21

E-mail: [Jnb@regioner.dk](mailto:Jnb@regioner.dk)

**Svar på høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven (etablering af bisidderordning, kiropaktorers mulighed for rekvirering af billeddiagnostiske undersøgelser og kvalitetsarbejde m.v.)**

Regionerne har modtaget høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven. Høringen omfatter 6 områder, hvortil der er følgende bemærkninger:

*1. Etablering af en permanent bisidderordning ifm. med dialog om klage over en autoriseret sundhedsperson*

Regionerne oplever generelt lille interesse for og behov for en central bisidderordning. De patienter, som ønsker en bisidder finder i langt overvejende grad bisiddere inden for eget netværk.

Såfremt det fastholdes, at der skal være en bisidderordning ved en patientforening, kan det overvejes, at lade patienten frit vælge, hvilken patientforening patienten ønsker at bruge. Dette er ikke alene begrundet i, at patienterne kan være medlem af en forening og derfor ikke ønsker at benytte en anden forening. Denne mulighed kan patienterne være afskåret fra, hvis foreningen patienten er medlem af, ikke bliver økonomisk kompenseret på samme måde som Patientforeningen i prøveordningen er blevet – der skal være lighed for loven for alle patienter. Endvidere skal man være opmærksom på, at der kan være et konkurrenceforvridende element ved at støtte økonomisk en privat forening frem for en anden.

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 1 – det nye stk. 5 foreslås det, at det fremgår af bestemmelsen, at patienten ved en dialogsamtale har ret til en *uvildig* bisidder. Derved kan man sikre sig en

Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 35 29 81 00  
F 35 29 83 00  
E [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

form for forventningsafstemning i loven, så patienterne ikke opfatter bisidderen, som deres personlige repræsentant, men som en professionel bisidder, der skal være med til at skabe en tryk, konstruktiv og ligeværdig dialog imellem parterne, (hvilket dog også fremgår af bemærkninger til ændringerne, men altså ikke af selve ændringsforslaget).

*2. Kiropraktorerens mulighed for (gratis) at rekvirere billeddiagnostiske undersøgelser*

Regionerne noterer sig med tilfredshed, at der med lovforslaget skabes mulighed for, at Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om kiropraktorerens mulighed for at henvise til billeddiagnostiske undersøgelser i form af CT- og MR-scanninger.

*3. Midlertidig og lejlighedsvis sundhedsfaglig virksomhed her i landet (uden autorisation) (direktivbestemt)*

Af hensyn til patientsikkerheden findes positivt, at der med lovforslaget tilstræbes klare regler på området, herunder en klar hjemmel for Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med de nævnte erhvervsudøvere.

*4. Tilskud til behandling hos speciallæge for gruppe 2-sikrede*

Ingen bemærkninger.

*5. Udfasning af Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitale område*

Ingen bemærkninger.

*6. Undtagelse af personer fra retten til udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling (indsatte i fængsler m.v.)*

Regionerne finder det hensigtsmæssigt, at de i udkastet omtalte personer, skal kunne fratages retten til udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling, som giver en videre adgang til at vælge sygehus, end efter reglerne om frit sygehusvalg.

En tekstnær bemærkning hertil:

Der tiltænkes den med rødt anførte tilføjelse i sundhedsloven § 86 (om almindelige frit sygehusvalg). Reglen i § 87 omhandler ret til vælge udred-



ning på et aftalesygehuse, hvis patienten er omfattet af § 82 b – altså henvist til sygehusbehandling. For at gøre det lidt mere tydeligt, kunne man foreslå, at der i § 86 stk. 1 blev henvist til § 82 b (indsat med rødt) – så det er tydeligt, at når der i stk. 3 henvises til stk.1, - så er det § 82 b, der tænkes på:

*Frit sygehusvalg*

§ 86. En person, der henvises til sygehusbehandling, jfr. § 82 b, kan vælge mellem bopælsregionens sygehuse, andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl., der er nævnt i § 79, stk. 2, uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen.

.....

Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med justitsministeren og social- og indenrigsministeren fastsætte regler om, at personer ikke har ret til selv at vælge sygehus i henhold til stk. 1 og §§ 82 a og 87, når.....

Med venlig hilsen

Jane Brodthagen



Sundheds- og Ældreministeriet  
[iho@sum.dk](mailto:iho@sum.dk)  
C. c. [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)



København N, den 11. oktober 2016

#### DANSKE SENIORER

Griffenfeldsgade 58  
2200 København N  
Tlf.: 3537 2422  
Fax: 3535 2880  
CVR: 10 78 87 14

Arbejdernes Landsbank  
Kontonr.: 5301 0273256

[info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk)  
[www.danske-seniorer.dk](http://www.danske-seniorer.dk)

Kontoret i Sdr. Omme:  
Stadion Allé 11  
7260 Sdr. Omme  
Tlf.: 7534 1217  
[anj@danske-seniorer.dk](mailto:anj@danske-seniorer.dk)

### Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven

Sundheds- og Ældreministeriet har i skrivelse af 15. september 2016 anmodet om eventuelle kommentarer til ovenstående lovforslag, der indeholder en række forskellige delforslag. Danske Seniorer vil i det følgende kommentere de dele, der har relevans for os.

#### *Etablering af permanent bisidderordning i forbindelse med dialog om klage over en autoriseret sundhedsperson*

Efter forslaget etableres en permanent bisidderordning, der organisatorisk placeres i Sundheds- og Ældreministeriet, mens driften af ordningen overlades til en privat institution.

Danske Seniorer finder det vigtigt, at alle har mulighed for at få bisidder i forbindelse med dialog om klage over sundhedsperson, og kan derfor støtte forslaget. Danske Seniorer vil også se velvilligt på muligheden for at levere bisiddere til ordningen i et samarbejde med den organisation, der skal stå for drift af ordningen.

#### *Midlertidig og lejlighedsvis sundhedsfaglig virksomhed her i landet (uden autorisation) (direktivbestemt)*

Med forslaget bemyndiges Sundheds- og Ældreministeriet til at fastsætte nærmere regler for tilsyn med sundhedspersoner, der midlertidigt og lejlighedsvist udøver sundhedsfaglig virksomhed i landet uden autorisation i henhold til EU-regler.

Danske Seniorer kan tilslutte sig forslaget, da der bør gælde klare regler og tilsyn med alle sundhedspersoner. Det er dog klart, at det er mere betryggende med autorisation; men det kan åbenbart ikke forlanges, når der er tale om "midlertidig og lejlighedsvis" aktivitet. Det man kunne ønske var en definition af "midlertidig og lejlighedsvis", så der er en overgrænse for, hvor lang tid, man kan arbejde uden autorisation og en mekanisme, der sørger for, at der forlanges autorisation, når overgrænsen er nået, og sundhedspersonen ønsker forsat at arbejde her i landet.

.....

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

Forslaget udmønter aftale mellem regeringen, KL og Danske Regioner og er beregnet til at spare 100 mio. kr. på årsbasis. Akkrediteringsordningen for især sygehuse har været kritiseret for at medføre unødigt anvendelse af tid på dokumentation, så en smidiggørelse og tilpasning af Den Danske Kvalitetsmodel kunne måske være velbegrundet; men her er der tale om en udfasning, uden at det ser ud til, at der reelt bliver sat noget i stedet. I bemærkningerne står der bl.a., at der skal være "fokus på kvalitetsudvikling fremfor kvalitetskontrol"; men hvordan det skal realiseres, er der ikke nogen konkret beskrivelse af.

Danske Seniorer er bekymret for, at der her er tale om en ren spareøvelse, hvor Den Danske Kvalitetsmodel udfases, og hvor det herefter er op til de enkelte regioner og hospitaler om de reelt vil sætte noget i stedet. Danske Seniorer frygter, at det kan medføre meget uensartet kvalitet på de danske sygehuse og inden for det præhospitale område.

Med venlig hilsen  
Danske Seniorer



Jørgen Fischer  
Landsformand



John Lagoni  
Direktør



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Sendt til: [iho@sum.dk](mailto:iho@sum.dk) og [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

12. oktober 2016

Datatilsynet  
Borgergade 28, 5.  
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200  
Fax 3319 3218

E-mail  
[dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk)  
[www.datatilsynet.dk](http://www.datatilsynet.dk)

J.nr. 2016-112-0592  
Sagsbehandler  
Signe Vestergård  
Abildskov  
Direkte 3319 3212

**Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed samt lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Etablering af en bisidderordning, kiropraktorens mulighed for rekvirering af billeddiagnostiske undersøgelser og kvalitetsarbejde m.v.)**

Ved e-mail af 15. september 2016 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om at modtage Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag. Der henvises til Sundheds- og Ældreministeriets sagsnr. 1605142.

1. Det fremgår af udkastets § 3 (om ændring af § 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet), at Sundheds- og Ældreministeren indgår aftale med én eller flere private institutioner om administration og drift af den omhandlede bisidderordning.

Af lovforslagets almindelige bemærkninger (afsnit 2.6.2.) fremgår det bl.a. om denne bisidderordning, at "[b]isidderen skal agere støtteunder samtalen, men skal ikke [være] en repræsentant for patienten".

Sundheds- og Ældreministeriet ses ikke i udkastet til lovforslaget at have forholdt sig til persondataloven<sup>1</sup>. Datatilsynet skal anbefale, at ministeriets forudsætninger i forhold til bisidderes eventuelle behandling af personoplysninger om patienterne – herunder om dataansvaret herfor – medtages i lovforslagets bemærkninger.

2. Datatilsynet forudsætter i øvrigt, at enhver behandling af personoplysninger i forbindelse med de aktiviteter, der er beskrevet i lovforslaget, sker under behørig iagttagelse af den til enhver tid gældende lovgivning om behandling af personoplysninger.

Datatilsynet kan navnlig pege på følgende regler i den gældende persondatalov:

- Grundbetingelserne i persondatalovens § 5 om god databehandlings-skik, saglighed, proportionalitet, datakvalitet og sletning.

<sup>1</sup> Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer

- Behandlingsbetingelserne i persondatalovens § 6 om almindelige personoplysninger, §§ 7 og 8 om følsomme personoplysninger, § 11 om personnumre samt § 27 om overførsel af personoplysninger til tredjelande.
- Reglerne om de registreredes personers rettigheder i kapitel 8-10, herunder
  - Den dataansvarliges oplysningspligt ved modtagelse/indsamling af oplysninger, jf. persondatalovens §§ 28 og 29.
  - Den registreredes ret til indsigt og øvrige rettigheder.
- Reglerne om datasikkerhed i §§ 41 og 42 – kravet om fornødne sikkerhedsforanstaltninger, skriftlig databehandleraftale og kontrol med databehandleren.

3. For god ordens skyld gør Datatilsynet opmærksom på, at det følger af persondatalovens § 57, at der ved udarbejdelse af bekendtgørelser, cirkulærer eller lignende generelle retsfor skrifter, der har betydning for beskyttelse af privatlivet i forbindelse med behandling af personoplysninger, skal indhentes en udtalelse fra Datatilsynet.

Datatilsynet forudsætter, at tilsynet bliver hørt over eventuelle bekendtgørelser, der skal udstedes i medfør af loven, i det omfang disse har betydning for beskyttelse af privatlivet i forbindelse med behandling af personoplysninger.

Kopi af dette brev er sendt til Justitsministeriet, Lovafdelingen, til orientering.

Med venlig hilsen

Signe Vestergård Abildskov



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
[iho@sum.dk](mailto:iho@sum.dk)  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Ergoterapeutforeningen  
Nørre Voldgade 90  
DK-1358 København K  
Tlf: +45 88 82 62 70  
Fax: +45 33 41 47 10  
cvr nr. 19 12 11 19  
etf.dk  
Den 7. oktober 2016  
Side 1  
Ref.: mn  
E-mail: [mn@etf.dk](mailto:mn@etf.dk)  
Direkte tlf: 5336 4949

### **Høringssvar vedr. udkast til ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og lov om klage- og erstatningsloven**

Ergoterapeutforeningen takker for at være blandt høringsparterne.

Ergoterapeutforeningen har følgende kommentarer:

#### **Vedr. etablering af en permanent bisidderordning ifm. dialog om klage over en autoriseret sundhedsperson**

Ergoterapeutforeningen er positiv indstillet overfor en ændring af klage- og erstatningsloven, så bisidderordningen kan fortsætte som et permanent og landsdækkende tilbud for patienter i forbindelse med dialogsamtaler med sundhedsvæsenet.

#### **Vedr. udfasning af akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitale område.**

Ergoterapeutforeningen er tilfreds med, at der har været lydhørhed over for den kritik, der er rejst fra både de faglige miljøer og centrale parter af akkrediteringen efter Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitale område. Dens fokus på tidskrævende dokumentation af processer har været uhenigtsmæssig i f.h.t. at udvikle kvalitet i det kliniske arbejde på sygehusene og det præhospitale område.

Derfor vurderer Ergoterapeutforeningen det fornuftigt at udfase akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og på det præhospitale område og i stedet at erstatte den med en ny og afbureaukratiserende tilgang.

Ergoterapeutforeningen er desuden enig i, at en ny tilgang til kvalitetsarbejde skal bidrage til at styrke medarbejdernes motivation og understøtte en forbedringskultur med fokus på effekt og resultat for patienten. Arbejdet bør derfor i højere grad baseres på tillid til medarbejderne og lederne, som skal have plads og faglig motivation til at skabe forbedringer til gavn for patienterne.

Ergoterapeutforeningen finder det afgørende i den fortsatte udvikling af kvalitetsarbejdet, at medarbejderne i højere grad får medejerskab i udviklingen af meningsfulde kvalitetsmål- og standarder.

Ergoterapeutforeningen uddyber naturligvis gerne ovenstående kommentarer.

Med venlig hilsen

Region Midt-Nord  
Mindegade 10  
DK-8000 Århus C  
Tlf: +45 88 82 62 70

Region Øst  
Nørre Voldgade 90.2  
DK-1358 København K  
Tlf. + 45 5336 4971

Region Syd  
Lumbyvej 11  
DK-5000 Odense C  
Tlf: + 45 88 82 62 72



*Tina Nør Langager*

Tina Nør Langager  
Formand



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K



Sagsnr. 16/0203 mbp

**Høringssvar vedrørende udkast til lov om ændring af sundhedsloven,  
autorisationsloven og klage- og erstatningsloven**

Farmakonomforeningen har den 15. september 2016 modtaget høringsbrev om ovennævnte udkast til lovændring.

Farmakonomforeningen har ingen bemærkninger til det fremsendte.

Med venlig hilsen

Christina Durinck  
formand



**Fra:** Birita Ludvíksdóttir [<mailto:Birita.Ludviksdottir@himr.fo>]

**Sendt:** 6. oktober 2016 16:10

**Til:** Irene Holm

**Cc:** Rigsombudet

**Emne:** SV: HØRING: Udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven.

Til Sundheds- og ældreministeriet,

Heilsu- og Innlendismálaráðið har modtaget høringsbrev vedr. udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven.

Iht. lovforslagets § 5, kan § 3 sættes i kraft for Færøerne med de færøske forhold tilsiger. Til dette kan oplyses, at § 1, stk. 3 og 4 i lov om klage- og erstatningsadgang ikke er sat i kraft for Færøerne. Det er derfor ikke relevant at sætte det nye § 1, stk. 5 i kraft for Færøerne.

Lovforslaget omfatter også en ændring i Sundhedsloven. I øjeblikket samarbejder Sundheds- og ældreministeriet og Heilsu- og Innlendismálaráðið om at udarbejde et forslag til kongelig anordning om ikrafttræden af de dele af Sundhedsloven, som kan sættes i kraft for Færøerne. I denne forbindelse er vi stødt ind i en udfordring i og med, at der ikke er hjemmel til at sætte definitionsparagrafferne §§ 5 og 6 i Sundhedsloven i kraft for Færøerne. Undertegnede vil hermed anmode om, at der bliver indsat en hjemmelsbestemmelse i § 278 i Sundhedsloven, der gør det muligt at sætte §§ 5 og 6 i Sundhedsloven i kraft for Færøerne.

Vinaliga/Sincerely

Birita Ludvíksdóttir

Løgfrøðiligur ráðgevi/Legal adviser



Heilsu- og Innlendismálaráðið/  
Ministry of Health and the Interior  
Eirargarður 2 • 100 Tórshavn • Faroe Islands  
Tel. +298 304050 • Mobile +298 734066  
[birita.ludviksdottir@himr.fo](mailto:birita.ludviksdottir@himr.fo) • [www.himr.fo](http://www.himr.fo)



## Til Sundheds- og Ældreministeriet

Att: [iho@sum.dk](mailto:iho@sum.dk)  
Kopi: [Sum@sum.dk](mailto:Sum@sum.dk)

### ***Vedrørende høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven***

Jordemoderforeningen takker for det fremsendte høringsmateriale vedrørende ovenstående høring.

#### *Vedrørende midlertidigt og lejlighedsvis sundhedsfaglig virksomhed her i landet*

Anerkendelsesdirektivet giver mulighed for gensidig anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer inden for EU/EØS-medlemslandene.

Hermed sikres større bevægelsesfrihed imellem landene. I denne sammenhæng er det dog væsentligt at indtænke patientsikkerhed som et centralt aspekt.

Det stillede lovforslag giver mulighed for en skærpelse af denne sikkerhed, hvorfor vi i Jordemoderforeningen hilser forslaget velkomment.

#### *Vedrørende kiropraktorers mulighed for rekvirering af billeddiagnostiske undersøgelser*

Jordemoderforeningen konstaterer med glæde, at det bliver muligt for sundheds- og ældreministeren at fastsætte regler om, at andet sundhedspersonale end alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger kan henvise til diagnostiske undersøgelser. Selvom paragraffen i første omgang er udarbejdet med henblik på at give kiropraktorer mulighed for gratis at rekvirere billeddiagnostiske undersøgelser, er vi i Jordemoderforeningen overbeviste om, at den foreslåede ændring på sigt vil være med til at sikre hurtigere og bedre behandlingstilbud i det brede sundhedsvæsen.

#### *Vedrørende udfasning af akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel*

Jordemoderforeningen finder det glædeligt, at der med ændringen af loven om kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen åbnes op for at mindske den ofte meget tidskrævende dokumentationsdel. Det er ligeledes glædeligt, at der i en ny model bliver fokus på kvalitetsudvikling frem for kvalitetskontrol ud fra en dynamisk tilgang.

Det er dog samtidig væsentligt, at der sikres en ensartet kvalitet i kvalitetsarbejdet, således at der ikke opstår lokale eller regionale forskelle.

#### *Vedrørende undtagelse af personer fra retten til udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling*

Det er selvfølgelig centralt, at sygehusbehandling af indsatte mv. skal ske med øje for sikkerhedsmæssige hensyn.

Jordemoderforeningen finder det dog samtidig vigtigt, at enhver borger i videst muligt omfang sikres ens og lige adgang til sundhedsmæssige ydelser. Dette er et aspekt, der synes at være generel enighed om i det danske samfund.

Det kunne derfor overvejes, at man præciserede dette i lovtæksten.

Med venlig hilsen, på vegne af Jordemoderforeningen

Anne-Mette Schroll

Forsknings- og udviklingskonsulent, jordemoder, cand.scient.san, ph.d.

Direkte telefon: 46 95 34 03



## Høringssvar

Jr. 2016-6240

Den 14. oktober 2016

### **Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven**

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø

Lægeforeningen efterspørger oplysninger om, hvordan de gældende regler, som medfører, at indsatte i fængsler og anbragte på institutioner kan undtages fra retten til frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg ved diagnostiske undersøgelser, administreres for at få belyst, om disse grupper reelt gives mulighed for at benytte disse rettigheder.

Tlf.: 3544 8500  
Tlf.: 35448234 (direkte)  
E-post: dadl@dadl.dk  
E-post: mea@DADL.DK  
(direkte)  
Fax:  
www.laeger.dk

Lægeforeningen kan derimod støtte etablering af en permanent bisidderordning i forbindelse med dialog om klagesager, samt at sundheds- og ældreministeren gives mulighed for at fastsætte krav til sundhedspersonel, der udfører sundhedsfaglig virksomhed i Danmark.

### **Etablering af permanent bisidderordning i forbindelse med dialog om klagesager**

Det er Lægeforeningens opfattelse, at der er mange gode erfaringer med dialogprocessen i forbindelse med klagesager i form af fælles læring og erfaring. Dialogen opfylder det tiltænkte formål med en afklarende effekt og dermed en nedgang i antallet af klager, der skal behandles hos Styrelsen for Patientsikkerheds Klagecenter.

Lægeforeningen støtter derfor også, at den prøveordning, som siden 2013 har givet patienter mulighed for at tage en uvildig og gratis bisidder med til dialogsamtale med regionen, nu gøres permanent.

Lægeforeningen er enig i, at bisidderen skal agere støtte for patienten under dialogsamtalen, men at bisidderen ikke skal være en repræsentant for patienten, således at bisidderen kan være med til at sikre, at dialogmødet forløber konstruktivt. Bisidderen skal dog hverken fungere som mødeleder, mægler eller advokat.

Lægeforeningen er derfor også enig i, at det vil være hensigtsmæssigt, at en bisidder repræsenterer en patientforening, hvilket også bidrager til at sikre, at bisidderen fremstår som uafhængige af sundhedsvæsenet.

Endelig støtter Lægeforeningen forudsætningen om, at den private institution, som efter aftale med sundheds- og ældreministeren vil skulle administrere og drive bisidderordningen, udpeger bisiddere, som vil være kompe-



tente til at støtte klager i dialogprocessen. Det er også vigtigt, at organisationen giver bisidderne instruktion og oplæring i regler på området samt i bisidderens rolle under dialogprocessen.

### **Midlertidig og lejlighedsvis sundhedsfaglig virksomhed her i landet udøvet af personer uden autorisation**

Lægeforeningen finder, at den midlertidige og lejlighedsvise autorisation for sundhedspersonel ikke omfatter den lægelige profession. Dette forslås på baggrund af hensyn til patientsikkerheden, da kun læger med korrekt dokumenterede kompetencer, herunder sprogkompetencer, bør indgå i patientbehandlingen.

Sundhedspersonel tillægges et stort ansvar i behandling af borgere, og derfor støtter Lægeforeningen sundheds- og ældreministerens mulighed for at fastsætte krav til sundhedspersonel, der udfører sundhedsfaglig virksomhed her i landet.

### **Undtagelse af personer fra retten til udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling (indsatte i fængsler m.v.)**

Med lovforslaget lægges der op til at ændre sundhedslovens § 86, stk. 3, så sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte regler om, at blandt andre indsatte i fængsler ikke har ret til selv at vælge sygehus efter reglerne i § 87 om udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling.

Sundheds- og Ældreministeriet oplyser i lovforslaget, at sundheds- og ældreministeren efter gældende ret allerede er bemyndiget til efter forhandling med justitsministeren og social- og indenrigsministeren at fastsætte regler om, at de pågældende personer ikke har ret til selv at vælge sygehus efter reglerne om frit sygehusvalg og reglerne om udvidet frit sygehusvalg ved diagnostiske undersøgelser. Derfor findes det hensigtsmæssigt at etablere en lignende adgang for så vidt angår udvidet frit sygehusvalg.

Det er Lægeforeningens opfattelse, at indsatte i fængsler og anbragte på institutioner bør sikres den nødvendige sundhedsfaglige behandling.

Lægeforeningen har forståelse for, at sikkerhedsmæssige hensyn eller hensyn til retshåndhævelsen kan begrunde, at blandt andre indsatte i fængsler kan begrænses i retten til at vælge, hvor de vil behandles. Men Lægeforeningen savner oplysninger om, hvordan de gældende regler administreres af de myndigheder, der skal træffe afgørelse. Der er lagt op til, at afgørelserne skal træffes af samme myndighed, der meddeler tilladelse til udgang m.v.

Det er Lægeforeningens opfattelse, at oplysninger om, hvordan de gældende regler på området administreres, er væsentlige for at få klarhed over, om de





indsatte reelt gives mulighed for at benytte sig af retten til frit og udvidet frit sygehusvalg, eller om der gives afslag, uden at der ligger en konkret vurdering til grund herfor.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, which appears to be 'AR', is positioned below the text 'Med venlig hilsen'.

Andreas Rudkjøbing



**Fra:** Peter Jakobsen <Peter.Jakobsen@Patienterstatningen.dk>  
**Sendt:** 5. oktober 2016 15:13  
**Til:** Irene Holm  
**Cc:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Emne:** Høring vedr. ændring af sundhedsloven mv.

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Patienterstatningen har ingen bemærkninger til det fremsendte udkast til forslag om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven.

Vi henviser til ministeriets e-mail af 15. september 2016 – sagsnr. 1605142.

Med venlig hilsen

## **Patienterstatningen**

– behandlings- og lægemiddelskader

**Peter Jakobsen**  
Chefkonsulent, cand.jur.  
Peter.Jakobsen@Patienterstatningen.dk  
Dir: 33694727

Patienterstatningen  
Kalvebod Brygge 45  
DK-1560 København V

[www.patienterstatningen.dk](http://www.patienterstatningen.dk)  
Tlf: 3312 4343





**RETSPOLITISK FORENING**  
**www.retspolitik.dk**

**HØRINGSSVAR**

**Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven.**

**Sagsnr. 1605142**

Under henvisning til Sundhedsministeriets høringskrivelse af 15.9.2016 vedrørende udkast til lov om ændring af sundhedsloven m.v. skal Retspolitisk Forening udtale, at foreningen kan tilslutte sig, at bisidderordningen bliver permanent, og at det overlades til en patientforening at udpege bisidderen.

Foreningen har ingen bemærkninger til, at der skabes hjemmel for, at indsatte i fængsler m.v. kan begrænses i det frie sygehusvalg efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling.

København, den 12. oktober 2016

Bjørn Elmquist  
Formand

Noe Munck  
Medlem af bestyrelsen



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
[iho@sum.dk](mailto:iho@sum.dk)  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Tandlægeforeningen  
Amallegade 17  
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11  
Fax: 70 25 16 37  
[info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk)  
[www.tandlaegeforeningen.dk](http://www.tandlaegeforeningen.dk)

CVR nr. 21318418

Dato: 15. oktober 2016

Sagsbeh: TRS/MH  
E-mail: [trs@tdl.dk](mailto:trs@tdl.dk)  
Hoering\_055\_2016

**Vedr.: Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven**

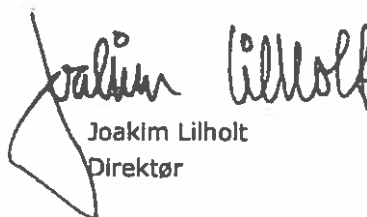
Tandlægeforeningen har den 15. september 2016 modtaget høringsmateriale vedrørende ovenstående, hvortil foreningen har følgende bemærkninger:

Ændringen i Sundhedslovens §6 vil kunne få betydning for hvem der er/kan blive erstatningsansvarlige efter Klage- og Erstatningsloven.

Såfremt Sundheds- og Ældreministeriet fastsætter sådanne regler, forudsættes det, at skadevoldende behandlinger og erstatningspligt heraf afklares i relation til Klage- og Erstatningslovens kapitel 3.

Med venlig hilsen

  
Frithjof Lillethun  
Formand

  
Joakim Lilholt  
Direktør





Sundheds- og Ældreministeriet  
iho@sum.dk  
kopi til: sum@sum.dk

10. oktober 2016 · ms

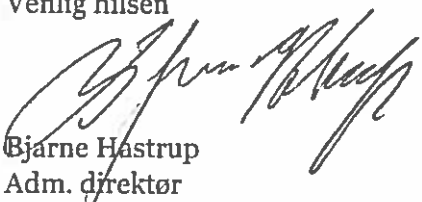
## Vedr. høring: Udkast til lov om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven og klage- og erstatningsloven

Ældre Sagen takker for invitation til høring og har kommentarer til forslag vedr. bisidderordning og vedr. rammer for kvalitetsudvikling.

Ældre Sagen støtter forslag om at etablere permanent og landsdækkende bisidderordning for patienter, der skal have dialog med sundhedsvæsenet i forbindelse med klage.

Ældre Sagen opfordrer til, at erfaringer med patientrapporterede oplysninger (PRO) (jf. ministeriets nyhed af 29.9.16<sup>1</sup>) integreres i arbejdet med kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet, og at det vil blive omfattet med den foreslåede ændring for kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen. PRO er ikke nævnt i bemærkninger til lovforslaget, men vi finder det vigtigt at fremhæve som led i videre kvalitetsudvikling, jf. §193 stk. 2.

Venlig hilsen



Bjarne Hastrup  
Adm. direktør

<sup>1</sup> <http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedskvalitet/2016/September/Sundhedsminister-Patienternes-egne-oplevelser-skal-styrke-behandlingskvaliteten.aspx>

