

Udskriftsdato: 14. december 2025

2022/1 LSF 38 (Gældende)

Forslag til Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Skærpet straf ved ulovlige omskæringer af drengebørn, fælles visitation til den kommunale hjemmesygepleje og akutfunktioner, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning)

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsmin., j.nr. 2204146

Forslag

til

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

(Skærpet straf ved ulovlige omskæringer af drengebørn, fælles visitation til den kommunale hjemmesygepleje og akutfunktioner, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning)

§ 1

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 731 af 8. juli 2019, som ændret ved lov nr. 816 af 9. juni 2020, § 3 i lov nr. 1855 af 9. december 2020, § 1 i lov nr. 1185 af 8. juni 2021 og senest ved § 1 i lov nr. 478 af 26. april 2022, foretages følgende ændringer:

1. I § 74 indsættes som *stk. 5*:

»*Stk. 5.* En person, der ikke har autorisation som læge eller fungerer som dennes medhjælp, jf. § 18, må ikke fjerne forhuden på en dreng under 18 år.«

2. I § 89 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Den, der overtræder § 74, stk. 5, straffes med fængsel i indtil 1 år, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.«

§ 2

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022, som ændret senest ved lov nr. 911 af 21. juni 2022, foretages følgende ændringer:

1. I § 138 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen kan delegeres ansvaret for tildeling af hjemmesygeplejen, jf. stk. 1, som udføres i en fælles kommunal hjemmesygepleje, til de øvrige kommunalbestyrelser, som indgår i et givent tværkommunalt samarbejde.«

2. I § 199, *stk. 2, 2. pkt.*, indsættes efter »hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske«: »eller ikke skal ske«, og efter »og hvad den« indsættes: »i givet fald«.

§ 3

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018, som ændret bl.a. ved § 24 i lov nr. 1853 af 9. december 2020, § 2 i lov nr. 1855 af 9. december 2020, § 75 i lov nr. 285 af 27. februar 2021 og senest ved lov nr. 909 af 21. juni 2022, foretages følgende ændringer:

1. § 12, *stk. 5* og 6, ophæves.

Stk. 7 bliver herefter stk. 5.

2. I § 16, stk. 1, udgår »og stk. 5, 1.-3. pkt.«

3. I § 16 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn udarbejder en årsberetning om nævnets virksomhed. Regionen bidrager efter Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns anmodning med oplysninger til brug for årsberetningen, herunder oplysninger om klager, der er bortfaldet efter en dialog med regionen, jf. § 2, stk. 3. Årsberetningen offentliggøres og sendes til sundhedsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

§ 4

Loven træder i kraft den 1. januar 2023.

§ 5

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

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

- 1. Indledning**
- 2. Lovforslagets hovedpunkter**
 - 2.1. Skærpet straf ved ulovlig omskæringer af drengebørn**
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.1.1. Regulering af omskæringer af drengebørn
 - 2.1.1.2. Sundhedspersoners videregivelse af oplysninger ved mistanke om ulovlige omskæringer
 - 2.1.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.2. Fælles visitation til den kommunale hjemmesygepleje og akutfunktioner**
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.3. Sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser**
 - 2.3.1. Gældende ret
 - 2.3.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
 - 2.4. Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning**
 - 2.4.1. Gældende ret
 - 2.4.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige**
- 4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**
- 5. Administrative konsekvenser for borgerne**
- 6. Klimamæssige konsekvenser**
- 7. Miljø- og naturmæssige konsekvenser**
- 8. Forholdet til EU-retten**
- 9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.**
- 10. Sammenfattende skema**

1. Indledning

Regeringen vil ulovlige og farlige omskæringer til livs. Regeringen er opmærksom på sager, hvor personer, der ikke er læger eller deres medhjælp, har foretaget ikke-terapeutiske omskæringer på drengebørn. Det gælder personer, der er bosiddende i Danmark, men også personer, der er rejst til Danmark for at foretage disse indgreb.

Regeringen nedsatte derfor en tværministeriel arbejdsgruppe med deltagelse af Justitsministeriet, Sundhedsministeriet, Social- og Ældreministeriet samt Udlændinge- og Integrationsministeriet, der fik til opgave at komme med initiativer til bekæmpelse af ulovlige omskæringer.

Arbejdsgruppen har udarbejdet seks initiativer, som gruppen har anbefalet, at der skal arbejdes videre med. Et af initiativerne omhandler en oplysningsindsats målrettet sundhedspersonerne om, hvornår og hvortil sundhedspersonerne kan rette henvendelse, når de modtager en dreng, der har komplikationer efter en omskæring, og det eventuelt mistænkes, at indgrebet enten er foretaget ulovligt eller under faglig standard.

Et andet initiativ handler om at skærpe straffen for ulovlige omskæringer.

Med dette lovforslag ønsker regeringen at udmønte de initiativer, der på sundhedsområdet kræver lovændringer. Forslaget går ud på at skærpe straffen for ulovlige omskæringer. Ved den skærpede straf

sikres der samtidig entydig hjemmel til, at sundhedspersoner kan videregive oplysninger om formodede overtrædelser af reglerne til bl.a. politiet. Forslaget skaber derfor samtidig bedre muligheder for politiet til at efterforske disse ulovligheder.

Lovforslaget indeholder derudover et forslag, som skal implementere dele af aftalen om en Sundhedsreform, som regeringen indgik den 20. maj 2022 med størstedelen af Folketingets partier (Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre, Konservative, Dansk Folkeparti, Nye Borgerlige, Liberal Alliance, Frie Grønne, Alternativet, Kristendemokraterne og Liselott Blixt på vegne af arbejdsfællesskabet af løsgængere).

Det foreslås, at muligheden for tværkommunalt samarbejde om ydelserne i hjemmesygeplejen og de kommunale akutfunktioner styrkes som en del af lovforslaget. Dette som en del af første trin i kvalitetsplanen om kvalitetskrav og anbefalinger for de kommunale akutfunktioner i 2022, som blev aftalt iværksat med sundhedsreformen. Øvrige dele af aftalen om en sundhedsreform, som kræver lovgivningsændringer, vil blive fremsat særskilt.

Regeringen ønsker desuden med dette lovforslag at målrette og forenkle sundhedspersoners pligt til at rapportere utilsigtede hændelser, således at kun de alvorligste eller potentielt mest alvorlige utilsigtede hændelser skal rapporteres. Samtidig foreslås det, at øvrige utilsigtede hændelser, som der kan uddrages læring af til gavn for patientsikkerheden, også skal rapporteres.

Endeligt ønsker regeringen med dette lovforslag at ophæve Styrelsen for Patientklagers forpligtelse til at udarbejde en årsberetning. Formålet er at afbureaukratisere processen med vidensdeling til sundhedsvæsenet, således at Styrelsen for Patientklager ikke i en årsberetning skal redegøre for viden, som i forvejen er tilgængelig og videreformidlet til regioner, kommuner og andre.

Dette vil frigive ressourcer til klagesagsbehandling og videreformidling af viden, som ikke i forvejen er tilgængelig for regioner og kommuner.

Forslaget vil samtidigt betyde, at kommuner og regioners pligt til årligt at redegøre for konkrete initiativer på baggrund af Styrelsen for Patientklagers årsberetning ophæves. Dette vil indebære en afbureaukratisering i kommuner og regioner, så der frigives ressourcer til kommunerne og regionernes kerneopgave – at behandle patienter.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Skærpet straf ved ulovlige omskæringer

2.1.1. Gældende ret

2.1.1.1. Regulering af omskæringer af drengebørn

Det fremgår af § 74, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), at en person, der ikke har autorisation som læge, ikke må behandle en person for veneriske sygdomme i smittefarligt stadium, tuberkulose eller anden smitsom sygdom.

Det fremgår af bestemmelsens stk. 2, at en person, der ikke har autorisation som læge, ikke, medmindre andet er særligt lovhjemlet, må foretage operative indgreb, iværksætte fuldstændig eller lokal bedøvelse, yde fødselshjælp, anvende lægemidler, der kun må udleveres fra apotekerne mod recept, eller anvende røntgen- eller radiumbehandling eller behandlingsmetoder med elektriske apparater, mod hvis anvendelse af uautoriserede personer Styrelsen for Patientsikkerhed har nedlagt forbud på grund af behandlingens farlighed.

Herved definerer bestemmelsen, hvilke behandlinger m.v., det er forbeholdt læger at foretage. Det drejer sig typisk om behandling af sygdomme, der er farlige for almenheden på grund af smittefare, og om indgreb og behandlinger m.v., der kræver en betydelig faglig kompetence at udføre, så som operative indgreb, bedøvelse, fødselshjælp, anvendelse af receptpligtige lægemidler, røntgen- eller radiumbehandling m.v.

Det følger af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende (2005-06), tillæg A, side 3232, at det generelt er forbeholdt læger at foretage operationer, hvad enten disse foretages med et terapeutisk eller et ikke-terapeutisk formål. Kerneområdet for de kirurgiske specialer er selvsagt at foretage operative indgreb, der tjener et terapeutisk formål.

Det følger videre af bemærkningerne, at det i forbindelse med visse mindre indgreb, hvor der hovedsageligt er tale om gennembrud af huden, tillægges vægt, at der er tale om et ikke-terapeutisk formål. Hvis et indgreb uden terapeutisk formål er mere omfattende end den ovennævnte gennembrydning af huden, regnes dette for et operativt indgreb i § 74's forstand, og således er forbeholdt læger og disses medhjælp at udføre.

Med ikke-terapeutisk formål forstås et indgreb, der sker uden medicinsk indikation.

Et eksempel på et indgreb, der sker uden medicinsk indikation, er ikke-terapeutisk omskæring af drenge. Omskæring af drenge er omfattet af begrebet operativt indgreb, idet en del af forhuden bortskæres, afklemmes eller fjernes operativt på anden måde. Indgrebet er dermed omfattet af § 74, stk. 2, i autorisationsloven som en behandling, der er forbeholdt læger.

Det fremgår af § 18 i autorisationsloven, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte nærmere regler om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.

Bemyndigelsen er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

Det fremgår af § 1, stk. 1, i bekendtgørelsen, at en sundhedsperson, der er autoriseret i henhold til autorisationsloven, kan delegere alle former for forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, jf. autorisationslovens § 1, stk. 3, til en medhjælp, jf. dog §§ 2 og 3.

Bestemmelsen indebærer, at lægen f.eks. kan delegere omskæring til en medhjælp. Det er lægens ansvar at sikre sig, at medhjælpen er kvalificeret til og har modtaget instruktion i at udføre opgaven, ligesom lægen i fornødent omfang skal føre tilsyn med medhjælpens udførelse af virksomheden, jf. bekendtgørelsens § 3.

Det fremgår desuden af Styrelsen for Patientsikkerheds vejledning nr. 9813 af 14. november 2020 om ikke-terapeutisk omskæring af drenge, at kravet om lægeligt tilsyn med medhjælpen ved ikke-terapeutiske omskæring af drenge indebærer, at lægen skal være til stede under indgrebet for herved at føre tilsyn med medhjælpens udførelse af den forbeholdte virksomhed.

Hvis personer, der ikke er tillagt et forbeholdt virksomhedsområde, udøver forbeholdt virksomhed på baggrund af delegation i overensstemmelse med reglerne herom, vil dette ikke indebære en overtrædelse af autorisationslovens § 74, stk. 2, og dette vil derfor ikke være strafbart.

Overtrædelse af § 74, stk. 2, er strafbart. Det fremgår af § 89 i autorisationsloven, at en person, der uden autorisation som læge eller uden at være berettiget hertil i medfør af regler udstedt i medfør af § 49, stk. 2, foretager operative indgreb, iværksætter fuldstændig eller lokal bedøvelse, yder fødselshjælp, anvender lægemidler, der kun må udleveres fra apotekerne mod recept, eller anvender røntgen- eller radiumbehandling eller behandlingsmetoder med elektriske apparater, mod hvis anvendelse af uautoriserede personer Styrelsen for Patientsikkerhed har nedlagt forbud på grund af behandlingens farlighed, jf. § 74, stk. 2, straffes med fængsel i indtil 1 år, under formildende omstændigheder med bøde.

En mislykket ulovlig omskæring vil efter omstændighederne kunne straffes som simpel vold efter straffelovens § 244 eller grov vold efter straffelovens § 245. Det fremgår af straffelovens § 244, stk. 1, at den, som øver vold mod eller på anden måde angriber en andens legeme, straffes med bøde eller fængsel indtil 3 år. Det fremgår endvidere af straffelovens § 245, stk. 1, 1. pkt., at den, der udøver et legemsangreb af særligt rå, brutal eller farlig karakter eller gør sig skyldig i mishandling, straffes med fængsel indtil 6 år.

Hvorvidt omskæring af drenge kan straffes efter straffelovens voldsbestemmelser i §§ 244 og 245 beror

på en konkret vurdering af den enkelte sags omstændigheder, herunder om der må antages at foreligge et gyldigt samtykke efter de almindelige strafferetlige principper. Det bemærkes i den forbindelse, at forældrene kan give gyldigt samtykke til omskæring af et mindreårigt drengebarn under forudsætning af, at omskæringen foregår under forsvarlige forhold.

Ved Retten i Aarhus' dom af 4. juni 2015 blev en person dømt for overtrædelse af straffelovens § 245, stk. 1 (legemsangreb af særligt rå, brutal eller farlig karakter), for at have omskåret en tre måneder gammel dreng. Straffen blev fastsat til 3 måneders ubetinget fængsel. Det fremgår af dommens præmisser, at idet den pågældende hverken var læge eller under tilsyn af en sådan, var indgrebet ulovligt. Det var derfor uden betydning, om drengens forældre havde meddelt samtykke til indgrebet. Det forhold, at omskæringen var sket af religiøse og kulturelle årsager, gjorde heller ikke indgrebet lovligt.

I Østre Landsrets dom af 21. januar 2020 (trykt som TfK 2020.345), blev en person efter en samlet vurdering frifundet for overtrædelse af straffelovens § 245, stk. 1, selvom omskæringen ikke var sket i overensstemmelse med retningslinjerne i Sundhedsstyrelsens vejledning. Den pågældende blev dog idømt en bøde på 25.000 kr. for overtrædelse af autorisationslovens § 74, stk. 2, om overtrædelse af lægeforbeholdt virksomhed. Vedkommende var af byretten ud over overtrædelse af autorisationsloven fundet skyldig i overtrædelse af straffelovens § 245, stk. 1, idet Retten i Helsingør bl.a. lagde til grund, at han ikke havde sikret sig samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere, at han ikke var autoriseret læge, og at en sådan ikke var til stede under indgrebet, samt at Sundhedsstyrelsens vejledning var overtrådt for så vidt angår kravene til hygiejne og smertelindring. Retten i Helsingør idømte ham 40 dages betinget fængsel.

Østre Landsret lagde til grund, at moren ikke havde samtykket i indgrebet, men fandt ikke grundlag for at tilsidesætte tiltaltes forklaring om, at han var i den faktiske vildfarelse, at drengens faster, der var til stede under indgrebet, var barnets mor, og at hun samtykkede i indgrebet. Landsretten fandt derfor, at tiltalte ikke havde forsæt til at foretage omskæringen uden samtykke fra moren, selvom han i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning burde have sikret, at det nødvendige samtykke forelå. Landsretten fandt videre, at det ikke kunne afvises, at drengen var tilstrækkeligt smertedækket under indgrebet, og at der – bl.a. i lyset af, at der ikke opstod komplikationer i tilknytning til indgrebet – ikke var tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at kravene til hygiejne ikke var opfyldt. Under disse omstændigheder fandt landsretten efter en samlet vurdering det ikke bevist, at tiltalte havde gjort sig skyldig i strafbar vold i forbindelse med omskæringen, idet landsretten herved lagde vægt på, at tiltalte efter det oplyste var læge fra Syrien og havde en omfattende erfaring med omskæring af drengebørn.

2.1.1.2. Sundhedspersoners videregivelse af oplysninger ved mistanke om ulovlige omskæringer

Sundhedsloven indeholder i kapitel 9 regler om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.

Det er fastsat i sundhedslovens § 40, at en patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger, jf. dog reglerne i denne lov (dvs. sundhedsloven).

Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til andre formål end konkret og aktuel behandling af patienten kan ske efter sundhedslovens § 43. Efter bestemmelsens stk. 1 kan sundhedspersoner med patientens samtykke til andre formål end behandling videregive oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger til sundhedspersoner, myndigheder, organisationer, private personer m.fl.

Det følger af sundhedslovens § 14 sammenholdt med forældreansvarslovens regler, at det er forældremyndighedsindehaveren, der skal give samtykke til videregivelse og indhentning af helbredsoplysningerne m.v. om en mindreårig patient under 15 år. En patient, der er fyldt 15 år, kan selv give samtykke, jf. sundhedslovens § 17, stk. 3, 2. pkt. Betingelserne for samtykket fremgår af sundhedslovens § 44 og §§ 8

og 10 i bekendtgørelse nr. 359 af 4. april 2019 om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.

Uden patientens samtykke kan sundhedspersoner efter § 43, stk. 2, nr. 1-5, videregive oplysninger som nævnt i stk. 1, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling (nr. 1), når videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre (nr. 2), når videregivelsen er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- og kontrolopgaver (nr. 3), når videregivelsen sker til et myndighedsgodkendt akkrediteringsorgan og er nødvendig med henblik på dokumentation af arbejdsgange til brug for akkreditering (nr. 4) eller videregivelsen sker til brug for opfølgning på en utilsigtet hændelse i regionen, kommunen eller et privat sygehus (nr. 5).

Det følger af lovbemærkningerne til § 26, stk. 2, i lov om patienters retsstilling, jf. Folketingstidende 1997-98 (2. samling), tillæg A, L 15 som fremsat, side 541-543, som er videreført i sundhedslovens § 43, stk. 2, at det forudsættes, at sundhedspersonen i almindelighed, medmindre der foreligger særlige grunde, forinden videregivelse finder sted, forsøger at indhente patientens samtykke. Det forudsættes endvidere at der aldrig efter stk. 2 må ske videregivelse af oplysninger i et videre omfang, end det er påkrævet efter formålet.

Bestemmelsen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, er en værdispringsregel, der som udgangspunkt forudsætter en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde. Bestemmelsen er kun relevant, hvor der ikke er fastsat udtrykkelige pligtudleveringsbestemmelser som nævnt i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1.

Det følger af lovbemærkningerne til § 26, stk. 2, nr. 1, i lov om patienters retsstilling, jf. Folketingstidende 1997-98, tillæg A, L 15 som fremsat, side 541-543, som er videreført i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, at i forhold til politi og anklagemyndighed vil en videregivelse af oplysninger bl.a. være berettiget, såfremt der er tale om efterforskning af alvorlig kriminalitet som manddrab, seksualforbrydelser, grovere vold m.v., herunder vold mod børn. Det er i den forbindelse uden betydning, om politiet fremsætter begæring om udlevering af oplysninger, eller der opstår spørgsmål om videregivelse på sundhedspersonens eget initiativ, f.eks. i forbindelse med overvejelse om indgivelse af anmeldelse om strafbart forhold.

Bestemmelsen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, indebærer i princippet, at der ikke i nogen tilfælde er pligt til at videregive oplysninger til f.eks. politi og anklagemyndighed, uanset hvor grov kriminalitet m.v. der er tale om. Det forudsættes som modstykke hertil, at der i alle tilfælde, hvor videregivelse må anses for berettiget, foretages en konkret vurdering af, om videregivelse også bør finde sted.

2.1.2. Sundhedsministeriet overvejelser og den foreslåede ordning

Omskæringer af drengebørn, der foretages af personer, der ikke har autorisation som læge eller er dennes medhjælp, kan medføre alvorlige skader på drengebørn, hvis indgrebet går galt.

Styrelsen for Patientsikkerhed har på basis af oplysninger fra Sundhedsdatastyrelsen, Københavns Universitet og repræsentanter fra religiøse miljøer estimeret, at der er ca. 2.000 ikke-terapeutiske omskæringer i Danmark. Heraf er alene omkring halvdelen registreret i Landspatientregisteret. Det vil sige, at der formentlig udføres ca. 1.000 ikke-terapeutiske omskæringer, som myndighederne ikke har kendskab til. Det må formodes, at en del af dette mørketal dækker over omskæringer, der foretages i det skjulte og er ulovlige, dvs. at indgrebene foretages af en person, der ikke er læge eller dennes medhjælp. Det høje mørketal kan også skyldes manglende indberetning til Landpatientregisteret.

Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at ulovlige omskæringer bør straffes med fængsel og ikke alene med bøde.

Sundhedsministeriet er i den forbindelse opmærksom på, at ulovlige omskæringer vil kunne straffes med fængsel i indtil 1 år, under formildende omstændigheder med bøde, efter autorisationslovens § 89,

ligesom ulovlige omskæringer efter omstændighederne vil kunne straffes efter straffelovens §§ 244 eller 245 om hhv. simpel og grov vold.

Sundhedsministeriet er også opmærksom på, at domstolspraksis på området synes at være sparsom, og at straffen i de sager, som ministeriet er bekendt med, alene har været i form af bødestraf for overtrædelse af autorisationslovens § 74, stk. 2, eller fængselsstraf på indtil tre måneder for overtrædelse af straffelovens § 245, stk. 1.

Det er endvidere Sundhedsministeriets vurdering, at der er en åbenbar almen interesse i at bekæmpe de ulovlige omskæringer. Politiet modtager dog ganske få anmeldelser herom.

Det er efter Sundhedsministeriets opfattelse afgørende for politiets mulighed for efterforskning af disse ulovlige omskæringer, at politiet bliver underrettet, når der er mistanke om en ulovlig omskæring. Der er derfor efter Sundhedsministeriets opfattelse behov for at sikre, at sundhedspersoner – i deres møde med børn og forældre – i øget grad foretager anmeldelse til politiet ved mistanke om ulovlige omskæringer, og at sundhedspersoner kan videregive oplysninger til politiet uden at indhente samtykke fra f.eks. forældrene.

Sundhedsministeriet er dog også opmærksom på, at der ikke på nuværende tidspunkt er entydig hjemmel til, at sundhedspersoner kan videregive oplysninger til politiet ved mistanke om ulovlig omskæring uden at indhente samtykke fra f.eks. forældrene.

Det skyldes, at det kan give anledning til tvivl, om en mistanke om en ulovlig omskæring, der vil kunne være en overtrædelse af autorisationslovens § 74, stk. 2, er så alvorlig, at sundhedspersoner vil kunne videregive oplysninger til f.eks. politiet efter sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2. En sådan mistanke om, at der er tale om en ulovlig omskæring, kan eventuelt opstå, hvis der er opstået komplikationer efter omskæringen, som sundhedspersoner er blevet bekendt med.

En ulovlig omskæring vil dog efter omstændighederne kunne straffes som simpel vold efter straffelovens § 244 eller grov vold efter straffelovens § 245. I forbindelse med efterforskning af sager om grov vold vil sundhedspersoner som udgangspunkt kunne videregive oplysninger efter værdispringsreglen, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2.

Det foreslås på den baggrund at skærpe straffen for ulovlige omskæringer ved særskilte bestemmelser herom i autorisationsloven.

Forslaget vil indebære, at der for det første vil blive indsat en særskilt bestemmelse i autorisationsloven om, at en person, der ikke har autorisation som læge eller er dennes medhjælp, ikke må fjerne forhuden på en dreng under 18 år.

Bestemmelsen vil i princippet ramme enhver omskæring, som ikke foretages af en læge eller dennes medhjælp, på drenge under 18 år. Bestemmelsen vil dog i praksis alene ramme og være relevant for omskæringer, som foretages på ikke-medicinsk indikation, da det alene er læger, der kan stille den relevante medicinske diagnose.

Det vil desuden gøre håndhævelsen af bestemmelsen nemmere, idet der ikke skal foretages en vurdering af baggrunden og årsagen til omskæringen.

For det andet vil der blive indsat en strafbestemmelse i autorisationsloven, hvorefter personer, der overtræder § 74, stk. 5, straffes med fængsel i indtil 1 år, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

Det forudsættes, at straffniveauet forhøjes i forhold til den straf, der i dag vil blive fastsat af domstolene for overtrædelse af autorisationslovens regler om lægeforbeholdt virksomhed under tilsvarende omstændigheder. Det betyder, at domstolene fremadrettet vil skulle udmåle strengere straffe ved overtrædelse af autorisationslovens regler om lægeforbeholdt virksomhed, der omhandler omskæringer af drengebørn under 18 år. Bestemmelsen vil også betyde, at overtrædelsen fremover vil skulle straffes med fængsel, uden mulighed for at give bødestraf.

Det er vurderingen, at straffen bør fastsættes således, at den ikke overstiger det nuværende strafniveau for overtrædelse af straffelovens § 245 om grov vold ved ulovlige omskæringer, som er på indtil 3 måneders fængsel. Med lovforslaget forudsættes det således, at straffen for overtrædelse af den foreslåede bestemmelse om omskæringer af drengebørn under 18 år, som udgangspunkt bør fastsættes til omkring 30 dages fængsel.

Der er i øvrigt ikke tilsigtet ændringer af den gældende retstilstand.

Fastsættelsen af straffen i den enkelte sag vil fortsat bero på domstolenes konkrete vurdering af samtlige omstændigheder i sagen, og det angivne strafniveau vil derfor kunne fraviges i op- eller nedadgående retning, hvis der i den konkrete sag foreligger skærpende eller formildende omstændigheder, jf. herved de almindelige regler om straffens fastsættelse i straffelovens kapitel 10.

Det kan eksempelvis udgøre en formildende omstændighed, hvis personen har omfattende erfaring med omskæring af drengebørn, og hvis vedkommende har autorisation som læge i et andet land end i Danmark.

Derimod kan det eksempelvis udgøre en skærpende omstændighed, hvis vedkommende tidligere har overtrådt autorisationslovens regler om lægeforbeholdt virksomhed. Graden af komplikationer efter omskæringen samt drengens alder kan også udgøre skærpende omstændigheder.

I tilfælde af et forhold udgør overtrædelse af både autorisationsloven og straffeloven, vil forholdet på grund af den strengere straf blive henført under straffelovens bestemmelser.

Den foreslåede skærpede strafbestemmelse vil samtidig indebære, at sundhedspersoner med hjemmel i værdispringsreglen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, efter en konkret vurdering vil kunne videregive helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, hvis patienten er under 15 år, eller uden samtykke fra patienten selv, hvis patienten er over 15 år, til politiet og anklagemyndigheden i forbindelse med politiets efterforskning, hvis der er mistanke om, at patienten har været udsat for ulovlig omskæring. Det bemærkes i den forbindelse, at sundhedspersoners videregivelse af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger efter værdispringsreglen i forhold til politi og anklagemyndighed bl.a. er berettiget, hvis der er tale om efterforskning af alvorlig kriminalitet som manddrab, seksualforbrydelser, grovere vold m.v., herunder vold mod børn.

Det bemærkes endvidere, at overtrædelse af den foreslåede strafbestemmelse for ulovlig omskæring vil skulle betragtes som alvorlig kriminalitet ved vurderingen af, om værdispringsreglen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, kan anvendes.

2.2. Fælles visitation til den kommunale hjemmesygepleje og akutfunktioner

2.2.1. Gældende ret

Efter § 138 i sundhedsloven er kommunerne ansvarlige for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen.

Efter § 139 kan sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale hjemmesygeplejerskeordning. Bemyndigelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1601 af 21. december 2007 om hjemmesygepleje, som ændret ved bekendtgørelse nr. 165 af 26. februar 2019.

Hjemmesygepleje skal efter gældende vejledning nr. 102 fra 11. december 2006 og vejledning nr. 9235 af 21. marts 2019 ydes til borgere i alle aldre med ophold i kommunen i tilfælde af akut eller kronisk sygdom, hvor sygeplejefaglig indsats er påkrævet.

Det fremgår af § 3, 1. pkt., i bekendtgørelse nr. 1601 af 21. december 2007 om hjemmesygepleje, at kommunalbestyrelsen kan tilrettelægge hjemmesygeplejen ved selv eller i samarbejde med andre kommuner at ansætte sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og andet personale eller ved at indgå aftale med private leverandører om varetagelse af opgaver i hjemmesygeplejen. Kommunalbestyrelsen kan

endvidere beslutte at tilrettelægge hjemmesygeplejen således, at kommunen både anvender egne ansatte og private leverandører ved udførelse af opgaverne, jf. § 3, 2. pkt., i bekendtgørelse om hjemmesygepleje.

Kommunalbestyrelsen skal sikre, at hjemmesygeplejen udføres af autoriserede sygeplejersker og andre personalegrupper med de nødvendige uddannelsesmæssige kvalifikationer efter Sundhedsstyrelsens nærmere retningslinjer, jf. § 4 i bekendtgørelse om hjemmesygepleje.

Ansaret for tildeling af hjemmesygepleje påhviler efter sundhedsloven kommunalbestyrelsen og kan således ikke overdrages til andre, herunder andre kommuner. Der er således ikke hjemmel i sundhedslovens § 138 til, at en kommunalbestyrelse eksempelvis delegerer tildeling af hjemmesygepleje til en anden offentlig myndighed, herunder en anden kommunalbestyrelse, jf. § 1, stk. 2, i bekendtgørelse om hjemmesygepleje og vejledning nr. 102 af 11. december 2006 om hjemmesygepleje.

2.2.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

For at styrke de kommunale akutfunktioner foreslås det at give kommunerne øgede muligheder for tværkommunalt samarbejde i den kommunale hjemmesygepleje. Det vil ske ved at udbrede muligheden for det tværkommunale samarbejde i hjemmesygeplejen til hele landet, som i dag indgår som en del af et frikommuneforsøg, hvor kommunerne kan oprette en fælles organisatorisk enhed på tværs af de kommuner, der indgår i det pågældende tværkommunale samarbejde om hjemmesygeplejen.

Sundhedsministeriet finder det hensigtsmæssigt at give kommunerne øgede muligheder for tværkommunalt samarbejde i den kommunale hjemmesygepleje, bl.a. for at afbureaukratisere området til gavn for særligt akutsygeplejerskerne, men også hjemmesygeplejen og visitationen. Dette skal bidrage til omstillingen til det nære sundhedsvæsen i takt med, at der bliver flere ældre og flere med kroniske sygdomme.

Sundhedsministeriet er i den forbindelse opmærksom på, at frikommuneforsøget i Gentofte-, Gladsaxe-, og Rudersdal Kommune, der udløber ved udgangen af 2022, allerede nu har været positivt modtaget og netop viser mulighed for sparet sagsbehandlingstid og bidrager dermed til afbureaukratisering. Dette kommer til udtryk ved, at akutsygeplejersken ikke skal have accept af en sygeplejerske fra den respektive kommune, inden de må påbegynde en indsats over for borgeren. Dette bidrager til den styrkelse af de kommunale akutfunktioner, som er besluttet med aftale om sundhedsreformen fra maj 2022 som en del af den nationale kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen.

Det foreslås derfor at udbrede muligheden for det tværkommunale samarbejde i hjemmesygeplejen til hele landet, derved at kommunerne får mulighed for at oprette en fælles organisatorisk enhed på tværs af de kommuner, der indgår i det pågældende tværkommunale samarbejde om hjemmesygeplejen. Det vil indebære, at alt personale vil kunne varetage behandlingen for alle borgere, der modtager behandling i hjemmesygeplejen, herunder i akutfunktionen, uanset personalets ansættelseskommune og borgerens bopælskommune inden for det givne tværkommunale samarbejde.

Det foreslås derfor, at kommunerne får mulighed for at delegere myndighedsopgaven i forbindelse med tildeling af hjemmesygepleje til borgere til de øvrige kommuner i en organisatorisk enhed, som udgør det givne tværkommunale samarbejde om hjemmesygeplejen. Dette kan f.eks. være i de nye sundhedsklynger.

Dette initiativ vil blive fulgt op af et yderligere lovforslag om indførelsen af en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen.

2.3. Sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser

2.3.1. Gældende ret

En sundhedsperson, der som led i sin faglige virksomhed bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse, skal efter § 198, stk. 2, i sundhedsloven, rapportere hændelsen til regionen. En hændelse, der er forekom-

met i den kommunale sundhedssektor, jf. afsnit IX, skal dog rapporteres til kommunen. Dette finder tilsvarende anvendelse på ambulancebehandlere, apotekere og apotekspersonale.

Det fremgår af § 198, stk. 5, i sundhedsloven, at der ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder.

Det fremgår af § 199, stk. 1, i sundhedsloven, at Styrelsen for Patientsikkerhed modtager rapporteringer fra regionsrådet og kommunalbestyrelsen om utilsigtede hændelser og opretter et nationalt register herfor. Styrelsen for Patientsikkerhed analyserer og videreformidler viden til sundhedsvæsenet på baggrund af de modtagne rapporteringer.

Det fremgår af § 199, stk. 2, 1. pkt., i sundhedsloven, at Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om, hvilke utilsigtede hændelser, der skal rapporteres af regionsrådet og kommunalbestyrelsen til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske, og hvad den skal indeholde. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter endvidere efter bestemmelsens stk. 2, 2. pkt., nærmere regler om, i hvilke tilfælde personer omfattet af § 198, stk. 2, skal rapportere om utilsigtede hændelser til regionsrådet og kommunalbestyrelsen, hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske, og hvad den skal indeholde.

Bemyndigelsen i § 199, stk. 2, i sundhedsloven, er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1 af 3. januar 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.

Det fremgår af § 2 i bekendtgørelsen, at der ved utilsigtede hændelser i denne bekendtgørelse forstås på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadeforvoldende eller kunne have været skadeforvoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder. En utilsigtet hændelse omfatter en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler.

Det fremgår af § 3 i bekendtgørelsen, at rapporteringspligten omfatter hændelser, som en rapporteringspligtig person observerer i forbindelse med, at hændelserne finder sted, herunder såvel hændelser, som de selv er impliceret i, som hændelser de pågældende observerer hos andre sundhedspersoner m.v. Endvidere omfatter rapporteringspligten hændelser, som en rapporteringspligtig person efterfølgende bliver opmærksom på i forbindelse med udøvelse af sin faglige virksomhed.

2.3.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Den nuværende ordning, hvorefter sundhedspersoner har pligt til at rapportere om utilsigtede hændelser trådte i kraft den 1. januar 2004.

Formålet med ordningen var at forbedre patientsikkerheden i sundhedsvæsenet ved at etablere et system, som skulle modtage rapporteringer fra sundhedspersoner på sygehuse om utilsigtede hændelser. Ved analyse af rapporterne og anvendelse af resultaterne heraf i patientbehandlingen kunne rapporteringssystemet bidrage til, at der forebyggende kunne reageres fra sundhedsmyndighedernes side, således at antallet af utilsigtede hændelser blev mindsket, og kvaliteten af sygehusbehandlingen generelt blev bedret.

Rapporteringerne om utilsigtede hændelser er udover at styrke patientsikkerheden også med til at understøtte en kultur, hvor der er fokus på og åbenhed om fejl, uden at berørte sundhedspersoner samtidig har grund til at frygte sanktioner.

Det blev i den forbindelse fundet hensigtsmæssigt først at koncentrere sig om at indføre et rapporte-

ringssystem for sygehusvæsenet, herunder de private sygehuse, for hurtigst muligt at kunne etablere systemet i Danmark.

Rapporteringspligten for utilsigtede hændelser var således ved etableringen af ordningen alene knyttet til behandling på sygehuse, og på samme måde var selve definitionen på en utilsigtet hændelse en begivenhed, der var en følge af behandling eller ophold på et sygehus, og som ikke skyldtes patientens sygdom. Antallet af rapporter af utilsigtede hændelser var med afgrænsningen til sygehuse også tilsvarende begrænset.

I 2009 og i 2010 blev rapporteringspligten for utilsigtede hændelser udvidet til også at omfatte store dele af det øvrige sundhedsvæsen som praksissektoren, den kommunale sundhedssektor, det præhospital område og apotekerne. Desuden fik patienter og pårørende mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser. På den måde blev det muligt at uddrage læring fra rapportering om utilsigtede hændelser fra stort set hele sundhedssektoren og ikke kun fra sygehuse.

Udvidelsen af ordningen har givet mulighed for at uddrage læring fra hele sundhedsvæsenet. Ordningen har dog samtidig medført et meget stort antal rapporter og lagt beslag på ganske betydelige administrative ressourcer hos særligt de involverede sundhedspersoner. Der har derfor gennem årene været fokus på, om ordningen kunne moderniseres og målrettes til gavn for patienterne og patientsikkerheden.

Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at ordningen med rapportering af utilsigtede hændelser bør indrettes på en måde, hvor der uddrages mest mulig læring af de ressourcer, der anvendes til rapporteringerne. Det er også ministeriets opfattelse, at rapporteringerne bør indrettes, så sundhedspersoner ikke skal bruge unødigt tid på rapportering af utilsigtede hændelser, der ikke kan uddrages læring af, således at sundhedspersonerne i stedet kan bruge tiden på at tilegne sig den læring, som den mere målrettede rapportering er en konsekvens af.

Sundhedsministeriet er i den forbindelse opmærksom på, at mere end 100 kliniske enheder blandt kommuner og regioner har deltaget i et pilotprojekt, hvor kun hændelser som havde eller kunne have haft alvorlige eller dødelige konsekvenser skulle rapporteres. Kommunerne skulle dog fortsat rapportere utilsigtede hændelser inden for kategorierne "Medicin ikke givet" og "Fald", hvor konsekvensen ikke var alvorlig på rapporteringstidspunktet. Dette kunne gøres som samlerapportering. I projektet skulle den rapporteringspligtige person, hvis en utilsigtet hændelse ikke er omfattet af ovenstående, vurdere, om hændelsen kan bidrage til læring og forbedring af patientsikkerheden, og om hændelsen derfor alligevel er relevant at rapportere. Projektet og resultaterne er modtaget positivt af kommuner og regioner.

De positive resultater fra pilotprojektet vil efter Sundhedsministeriets opfattelse med fordel kunne udbredes permanent til resten af landet.

Der er imidlertid efter Sundhedsministeriets opfattelse ikke efter den gældende bemyndigelsesbestemmelse entydig hjemmel til, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte en sådan ændret rapporteringspligt.

Det foreslås derfor, at den gældende bemyndigelsesbestemmelse ændres, og at der derved skabes entydig hjemmel til implementering af en ændret rapporteringspligt.

Den ændrede bemyndigelse vil blive anvendt til at fastsætte regler om, at sundhedspersoners rapporteringspligt begrænses og kvalificeres til alvorlige eller potentielt alvorlige eller dødelige utilsigtede hændelser, eller til hændelser, der i øvrigt kan bidrage til læring eller forbedring. Bemyndigelsen vil også kunne anvendes til at fastsætte regler om, at visse utilsigtede hændelser, der uden at være alvorlige eller dødelige, fortsat kan rapporteres, men ved brug af samlerapportering.

2.4. Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning

2.4.1. Gældende ret

Det fremgår af § 1, stk. 1, 1. pkt., i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

(klage- og erstatningsloven), at Styrelsen for Patientklager behandler klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang.

Det fremgår videre af § 2, stk. 1, 1. pkt., at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang.

I medfør af klage- og erstatningslovens § 12, stk. 5, 1. pkt., udarbejder Styrelsen for Patientklager en årsrapport om Styrelsen for Patientklagers virksomhed.

Regionerne bidrager efter Styrelsen for Patientklagers anmodning med oplysninger til brug for årsberetningen, herunder med oplysninger om klager, der er bortfaldet efter en dialog med regionen efter klage- og erstatningslovens § 1, stk. 5.

Årsberetningen skal offentliggøres og sendes til Sundhedsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, regionsråd, kommunalbestyrelser og Søfartsstyrelsen.

I medfør af klage- og erstatningslovens § 12, stk. 6, redegør regionsrådet og kommunalbestyrelsen, senest 6 måneder efter Styrelsen for Patientklagers offentliggørelse af årsrapporten efter stk. 5 over for Styrelsen for Patientklager, Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen for, hvilke initiativer årsberetningen har givet anledning til.

Ud over årsberetningen udarbejder Styrelsen for Patientklager årsberetninger for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Ankenævnet for Patienterstatningen og Det Psykiatriske Ankenævn.

2.4.2. Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

I forbindelse med oprettelsen af Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientklager) og indførelsen af det nye patientklagesystem den 1. januar 2011 blev det muligt også at klage over sundhedsvæsenets faglige virksomhed, hvor det tidligere kun var muligt at klage over konkrete sundhedspersoners faglige virksomhed.

Der blev samtidigt indført en pligt til, at Patientombuddet skulle udarbejde en årsberetning. Tilsvarende blev der indført en pligt for regioner og kommuner til at redegøre for konkrete initiativer på baggrund af årsberetningen.

Det blev forudsat, at Patientombuddet skulle medvirke til at sikre en aktiv formidling af den viden, som Patientombuddet fik ved behandlingen af klagesager til sundhedsvæsenets aktører med henblik på at styrke grundlaget for øget læring i sundhedsvæsenet.

Hensigten med ordningen var således at sikre, at den øgede viden, som etableringen af Patientombuddet gav mulighed for, i praksis blev omsat til forbedringer i sundhedsvæsenet, ved at relevant viden blev omsat til konkrete initiativer, der blev implementeret i regioner og kommuner.

Det blev også forudsat, at Patientombuddets videreformidling skulle ske på en relevant og anvendelig måde.

Årsberetningen indeholder typisk følgende:

1. En beskrivelse af patientklager.
2. En beskrivelse af sagsbehandlingstider.
3. En beskrivelse af virksomheden i de nævn, som Styrelsen for Patientklager betjener.
4. Statistiske oplysninger om Styrelsen for Patientklagers afgørelse af klager.
5. Statistiske oplysninger om regionernes dialogsamtaler.
6. En redegørelse for de drøftelser, der har været i det rådgivende praksisudvalg.

7. En beskrivelse af rettighedsklager, herunder en beskrivelse af klager over Udbetaling Danmarks afgørelser.

Oplysningerne om patientklager og sagsbehandlingstider (punkt 1 og 2) fremgår af Styrelsen for Patientklagers årsrapport, som udarbejdes i medfør af § 39, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 116 af 19. februar 2018 om statens regnskabsvæsen m.v. Statistiske oplysninger om sagsbehandlingstider opdateres desuden løbende på styrelsens hjemmeside.

Oplysningerne om nævnenes virksomhed (punkt 3) fremgår af de særskilte årsberetninger, som Styrelsen for Patientklager udarbejder for de nævn, som styrelsen betjener.

Oplysningerne om Styrelsen for Patientklagers afgørelse af klager og om regionernes dialogsamtaler (punkt 4 og 5) fremgår af statistiske oplysninger på styrelsens hjemmeside. Oplysningerne opdateres løbende.

Oplysningerne om drøftelserne i Det Rådgivende Praksisudvalg (punkt 6) offentliggøres løbende på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside i form af referater fra møderne i Det Rådgivende Praksisudvalg.

Oplysningerne om rettighedsklager (punkt 7) fremgår af de afgørelser, som Styrelsen for Patientklager løbende offentliggør på sin hjemmeside. Hertil udarbejder styrelsen årligt en rapport om Udbetaling Danmarks sagsbehandling, som offentliggøres på styrelsens hjemmeside.

Oplysningerne er derfor nu offentligt tilgængelige, fordi Styrelsen for Patientklager generelt har øget fokus på løbende formidling, hvilket ikke var forudsat, da styrelsens forpligtelse til at udarbejde en årsberetning blev indført i 2011.

Det er således Sundhedsministeriets vurdering, at oplysningerne i årsberetningen ikke indeholder oplysninger, der ikke allerede er adgang til i andre publikationer m.v.

Det er hertil Sundhedsministeriets vurdering, at regioner og kommuner desuagtet årsberetningen er forpligtet til løbende at iværksætte konkrete initiativer på baggrund af de afgørelser, som Styrelsen for Patientklager træffer og underretter regioner og kommuner om. Tilbagemeldingen fra kommuner og regioner på styrelsens årsberetning om konkrete initiativer har desuden været meget sparsom.

Samlet set er det herefter Sundhedsministeriets vurdering, at forpligtelsen til at udarbejde årsberetningen ikke bidrager til forbedringer i sundhedsvæsenet eller tilvejebringer den tilsigtede læring, da regioner og kommuner i forvejen har adgang til oplysningerne.

Det foreslås på den baggrund at ophæve Styrelsen for Patientklagers pligt til at udarbejde en årsberetning.

Ophævelsen vil efter Sundhedsministeriets vurdering bidrage til, at der frigives ressourcer, som vil kunne bruges på Styrelsen for Patientklagers kerneopgaver i form af afslutning af klagesager til gavn for klagerne og sundhedspersonerne samt til også fremadrettet at løfte opgaven med aktiv formidling af oplysninger, der ikke allerede er tilgængelige. Styrelsen vil f.eks. i større omfang kunne udarbejde praksissammenfatninger om de afgørelser, som træffes af styrelsen og de nævn, som styrelsen betjener. Praksissammenfatningerne er efterspurgt i sundhedsvæsenet og bidrager til værdifuld læring.

Som en konsekvens heraf foreslås det ligeledes, at kommunernes og regionernes pligt til at udarbejde en redegørelse ophæves. Dette vil således også frigive ressourcer for kommuner og regioner, som ikke længere en gang årligt behøver at redegøre for den læring og de konkrete initiativer, som de har implementeret og iværksat på baggrund af Styrelsen for Patientklagers årsberetning.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslaget forventes som udgangspunkt at medføre begrænsede merudgifter på Justitsministeriets område. Der er herved lagt vægt på, at der alene forventes at være et forholdsvis begrænset antal sager, som vil tilgå straffesagskæden. Det er dog på det foreliggende grundlag vanskeligt at skønne nærmere over den forventede sagstilgang, som således potentielt kan være af et større omfang.

Det forventes imidlertid, at merudgifterne som følge af lovforslaget kan håndteres inden for Justitsministeriets eksisterende økonomiske ramme.

Lovforslaget vurderes ikke at medføre økonomiske konsekvenser eller implementeringskonsekvenser for det offentlige.

Lovforslaget indeholder bestemmelser, der ikke er i strid med de syv principper om digitaliseringsklar lovgivning.

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

Lovforslaget vurderes ikke at have økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget vurderes ikke at have administrative konsekvenser for borgerne.

6. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at have klimamæssige konsekvenser.

7. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget vurderes ikke at have miljø- eller naturmæssige konsekvenser.

8. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslaget har i perioden fra den 7. juli til den 18. august 2022 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Akademikerne, Alzheimerforeningen, Angstforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, ATP, Bedre Psykiatri, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Center for Bioetik og Nanoetik, Center for Dansk Muslimske Relationer, Center for Etik og Ret, Center for Hjerneskade, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Lungeforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Center for Organdonation, Dansk Dermatologisk Selskab, Dansk Diagnostika og Laboratorieforening, Dansk Epidemiologisk Selskab, Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Industri, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Islamisk Center, Dansk IT – Råd for IT - og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Neurokirurgisk Selskab, Dansk Neurologisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Standard, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd, Dansk Transplantations Selskab, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Diakonhjem, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Tandplejere, Danske Universiteter, Dataetisk Råd, Datatilsynet, De Videnskabsetiske Komiteer for Region Hovedstaden, De Videnskabsetiske Komiteer for Region Midtjylland, Den Danske Dommerforening, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Den Videnskabsetiske Komité for Region Nordjylland, Den Videnskabsetiske Komité for Region Sjælland, Den Videnskabsetiske Komité for Region Syddanmark, Depressionsforeningen, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Jødiske Samfund i Danmark, Det Nationale Integrationsråd, Diabetesforeningen, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Dommerfuldmægtigforeningen, Domstolsstyrelsen, Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen,

Fagbevægelsens Hovedorganisation, Fagligt Selskab af Kliniske Diætister i Kost og Ernæringsforbundet, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Døgn- og Dagtilbud for udsatte børn og unge, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring & Pension, Færøernes landsstyre, Gigtforeningen, Hjerneforeningen, Hjerne-skadeforeningen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Intact Denmark, IT-Universitetet i København, Jordemoderforeningen, KL, Kost- og Ernæringsforbundet, Kristelig Lægeforening, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Byret, Københavns Universitet, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen for nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg, Landsforeningen LEV, Landsforeningen SIND, Ledernes Hovedorganisation, Lægeforeningen, Muskelsvindfonden, Nationale Videnskabsetiske Komité, Nationalt Center for Etik, Naalakkersuisut (Grønlands landsstyre), OCD-Foreningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Osteoporoseforeningen, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Pharmadanmark, Pharmakon, Politiforbundet i Danmark, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psoriasisforeningen, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, RESAM, Retten i Roskilde, Retten i Odense, Retten i Aalborg, Retten i Aarhus, Rigsadvokaten, Roskilde Universitet, Scleroseforeningen, Socialpædagogernes Landsforbund, Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Syddansk Universitet, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Udbetaling Danmark, Udviklingshæmmedes Landsforbund, Vaccinationsforum, Vestre Landsret, VIVE - Det nationale forskningscenter for velfærd, Yngre Læger, Ældre Sagen, Øjenforeningen, Østre Landsret, Aalborg Universitet, Aarhus Universitet.

10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/ Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/ merudgifter (hvis ja, angiv omfang/ Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og re- gioner	Ingen	Lovforslaget forventes som udgangspunkt at medføre begrænsede merudgifter på Justitsministeriets område. Der er herved lagt vægt på, at der alene forventes at være et forholdsvis begrænset antal sager, som vil tilgå straffesagskæden. Det er dog på det foreliggende grundlag vanskeligt at skønne nærmere over den forventede sagstilgang, som således potentielt kan være af et større omfang. Det forventes imidlertid, at merudgifterne som følge af lovforslaget kan håndteres inden for Justitsministeriets eksisterende økonomiske ramme.
Implementeringskonse-	Ingen	Ingen

kvenser for stat, kommuner og regioner		
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/ Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det følger af den gældende bestemmelse i § 74, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), at en person, der ikke har autorisation som læge, ikke må behandle en person for veneriske sygdomme i smittefarligt stadium, tuberkulose eller anden smitsom sygdom.

Efter bestemmelsens stk. 2 må en person, der ikke har autorisation som læge, ikke, medmindre andet er særligt lovhjemlet, foretage operative indgreb, iværksætte fuldstændig eller lokal bedøvelse, yde fødselshjælp, anvende lægemidler, der kun må udleveres fra apotekerne mod recept, eller anvende røntgen- eller radiumbehandling eller behandlingsmetoder med elektriske apparater, mod hvis anvendelse af uautoriserede personer Styrelsen for Patientsikkerhed har nedlagt forbud på grund af behandlingens farlighed.

Et ”operativt indgreb” defineres almindeligvis som et indgreb, der medfører gennembrud af hud, væv eller slimhinder, eller et indgreb med indførelse af apparatur i de naturlige legemsåbninger, uanset om det foretages i diagnostisk eller terapeutisk øjemed.

Omskæring af drenge er omfattet af begrebet operativt indgreb, idet en del af forhuden bortskæres, afklemmes eller fjernes operativt på anden måde. Indgrebet er dermed omfattet af § 74, stk. 2, i autorisationsloven, som en behandling, der er forbeholdt læger.

Det følger af § 18 i autorisationsloven, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte nærmere regler om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.

Bemyndigelsen er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

Det følger af den gældende bestemmelse i § 1, stk. 1, i bekendtgørelsen, at en sundhedsperson, der er autoriseret i henhold til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), kan delegere alle former for forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, jf. autorisationslovens § 1, stk. 3, til en medhjælp, jf. dog §§ 2 og 3.

Det betyder, at lægen f.eks. kan delegere omskæring til en medhjælp.

Det foreslås at indsætte et *stk. 5* i § 74. Efter det foreslåede *stk. 5* må en person, der ikke har autorisation som læge eller fungerer som dennes medhjælp, jf. § 18, ikke fjerne forhuden på en dreng under 18 år.

Med det foreslåede *stk. 5* foreslås en særskilt bestemmelse om omskæringer af drenge under 18 år. Det vil samtidigt betyde, at reguleringen af omskæringer af drenge under 18 år ikke længere vil være omfattet af den gældende § 74, stk. 2, i autorisationsloven.

Bestemmelsen vil i princippet ramme enhver omskæring, som ikke foretages af en læge eller dennes medhjælp, på drenge under 18 år. Bestemmelsen vil dog i praksis alene ramme og være relevant for omskæringer, som foretages på ikke-medicinsk indikation, da det alene er læger, der kan stille den relevante medicinske diagnose.

Håndhævelsen af bestemmelsen vil være nemmere, idet der ikke skal foretages en vurdering af baggrunden og årsagen til omskæringen.

Forslaget skal ses i sammenhæng med den foreslåede strafbestemmelse, jf. lovforslaget § 1, nr. 2.

Bestemmelsen vil ikke ændre på de gældende regler om, at enhver omskæring er lægeforbeholdt virksomhed. Det betyder, at omskæring fortsat, uanset indikation, alene vil kunne foretages af læger eller en medhjælp på baggrund af delegation.

Efter den foreslåede bestemmelse vil det derfor fortsat være muligt for personer, som ikke har autorisation som læge, at foretage omskæringerne uanset indikation, når det sker som medhjælp for lægen. Trossamfund, religiøse mindretal eller øvrige grupper, der f.eks. af kulturelle årsager lader drengebørn omskære, vil således fortsat have mulighed for at opretholde traditioner, hvor omskæringen ikke nødvendigvis foretages af en læge.

Det er væsentligt at bemærke, at der efter de gældende sundhedsfaglige retningslinjer skal være en læge til tilstede under omskæringerne.

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

Til nr. 2

Det følger af § 89 i autorisationsloven, at en person, der uden autorisation som læge eller uden at være berettiget hertil i medfør af regler udstedt i medfør af § 49, stk. 2, foretager operative indgreb, iværksætter fuldstændig eller lokal bedøvelse, yder fødselshjælp, anvender lægemidler, der kun må udleveres fra apotekerne mod recept, eller anvender røntgen- eller radiumbehandling eller behandlingsmetoder med elektriske apparater, mod hvis anvendelse af uautoriserede personer Styrelsen for Patientsikkerhed har nedlagt forbud på grund af behandlingens farlighed, jf. § 74, stk. 2, straffes med fængsel i indtil 1 år, under formildende omstændigheder med bøde.

Det foreslås, at der indsættes en særskilt straffebestemmelse for overtrædelse af det foreslåede § 74, stk. 5, jf. lovforslagets § 1, nr. 1. Med det foreslåede § 89, *stk. 2*, foreslås det, at den, der overtræder § 74, stk. 5, straffes med fængsel i indtil 1 år, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at personer, der ikke er autoriserede som læger eller fungerer som lægens medhjælp i overensstemmelse med regler udstedt i medfør af autorisationslovens § 18, kan blive straffet med fængsel i indtil 1 år for overtrædelse af det foreslåede § 74, stk. 5, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

Med den foreslåede bestemmelse forudsættes det, at strafniveauet forhøjes i forhold til den straf, der i dag vil blive fastsat af domstolene for overtrædelse af autorisationslovens bestemmelse om lægeforbeholdt virksomhed under tilsvarende omstændigheder for så vidt angår omskæringer af drenge under 18 år. Det betyder, at domstolene fremadrettet bør udmåle strengere straffe for overtrædelse af autorisationslovens regler om lægeforbeholdt virksomhed, der omhandler omskæringer af drenge under 18 år. Den foreslåede skærpelse vil betyde, at overtrædelsen fremover vil skulle straffes med fængsel, uden mulighed for at give bødestraf.

Det er vurderingen, at straffen bør fastsættes således, at den ikke overstiger det nuværende strafniveau for overtrædelse af straffelovens § 245 om grov vold ved ulovlige omskæringer, som er på indtil 3 måneders fængsel. Med lovforslaget forudsættes det således, at straffen for overtrædelse af den foreslåede bestemmelse om lægeforbeholdt virksomhed, der omhandler omskæringer af drengebørn under 18 år, som udgangspunkt bør fastsættes til omkring 30 dages fængsel.

Der er i øvrigt ikke tilsigtet ændringer af den gældende retstilstand.

Fastsættelsen af straffen i den enkelte sag vil fortsat bero på domstolenes konkrete vurdering af samtlige omstændigheder i sagen, og det angivne strafniveau vil derfor kunne fraviges i op- eller nedadgående retning, hvis der i den konkrete sag foreligger skærpende eller formildende omstændigheder, jf. herved de almindelige regler om straffens fastsættelse i straffelovens kapitel 10.

Det kan eksempelvis udgøre en formildende omstændighed, at personen har omfattende erfaring med omskæring af drengebørn, og at vedkommende har autorisation som læge i et andet land end i Danmark.

Derimod kan det eksempelvis udgøre en skærpende omstændighed, hvis vedkommende tidligere har overtrådt autorisationslovens regler om lægeforbeholdt virksomhed. Graden af komplikationer efter omskæringen samt drengens alder kan også udgøre skærpende omstændigheder.

I tilfælde af et forhold udgør overtrædelse af både autorisationsloven og straffeloven, vil forholdet på grund af den strengere straf blive henført under straffelovens bestemmelser.

Bestemmelsen vil i princippet ramme enhver omskæring, som ikke foretages af en læge eller dennes medhjælp, på drenge under 18 år. Bestemmelsen vil dog i praksis alene ramme og være relevant for omskæringer, som foretages på ikke-medicinsk indikation, da det alene er læger, der kan stille den relevante medicinske diagnose.

Håndhævelsen af bestemmelsen vil være nemmere, idet der ikke skal foretages en vurdering af baggrunden og årsagen til omskæringen.

Det bemærkes, at omskæring af mænd på 18 år eller derover som hidtil vil være omfattet af den gældende bestemmelse i autorisationslovens § 74, stk. 2, om lægeforbeholdt virksomhed. Overtrædelse af denne bestemmelse vil fortsat skulle straffes efter autorisationslovens § 89. Det vil sige, at der straffes med fængsel i indtil et år, under formildende omstændigheder med bøde.

Den foreslåede bestemmelse i autorisationsloven om særskilt strafferamme for ulovlige omskæringer for drenge under 18 år vil samtidigt få betydning for sundhedspersoners mulighed for at videregive oplysninger til politi og anklagemyndighed.

Den foreslåede bestemmelse vil således indebære, at sundhedspersoner med hjemmel i værdispringsreglen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, efter en konkret vurdering vil kunne videregive helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger om patienter under 15 år uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, hvis patienten er under 15 år, eller uden samtykke fra patienten selv, hvis patienten er over 15 år, til politiet og anklagemyndigheden i forbindelse med politiets efterforskning, hvis der er mistanke om, at patienten har været udsat for ulovlig omskæring.

Det bemærkes i den forbindelse, at sundhedspersoners videregivelse af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger efter værdispringsreglen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, i forhold til politi og anklagemyndighed bl.a. er berettiget, hvis der er tale om efterforskning af alvorlig kriminalitet som

manddrab, seksualforbrydelse, grovere vold m.v., herunder vold mod børn. Det bemærkes endvidere, at overtrædelse af den foreslåede skærpede straffebestemmelse for at udføre ulovlig omskæring vil skulle betragtes som alvorlig kriminalitet ved vurdering af, om værdispringsreglen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, kan anvendes.

Det bemærkes endvidere, at det er uden betydning, om politiet fremsætter begæring om udlevering af oplysninger, eller der opstår spørgsmål om videregivelse på sundhedspersonens eget initiativ, f.eks. i forbindelse med overvejelse om indgivelse af anmeldelse om strafbart forhold.

Den foreslåede straffebestemmelse i autorisationslovens § 89, stk. 2, om ulovlige omskæringer vil således indebære, at sundhedspersoner efter en konkret vurdering i medfør af værdispringsreglen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, vil være berettiget til uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, hvis patienten er under 15 år, eller uden samtykke fra patienten selv, hvis patienten er over 15 år, at videregive oplysninger til politiet til brug for politiets efterforskning.

Som det fremgår af pkt. 2.1.1.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger er det efter sundhedslovens § 43, stk. 2, forudsat, at sundhedspersonen i almindelighed, medmindre der foreligger særlige grunde, forinden videregivelse finder sted, forsøger at indhente patientens samtykke, og hvis der er tale om et barn under 15 år skal samtykke forsøges indhentet hos forældremyndighedsindehaveren. Det bemærkes i den forbindelse, at hvis sundhedspersonen har en mistanke om, at den pågældende omskæring er sket på foranledning af forældremyndighedsindehaveren, vil der foreligge sådanne særlige grunde, at der ikke er behov for at forsøge at indhente samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, før sundhedspersonen anmelder forholdet.

Det vil være den enkelte sundhedsperson, der skal foretage en konkret vurdering af, om det er berettiget efter værdispringsreglen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, at videregive oplysninger ved mistanke om, at der er foretaget ulovlige omskæringer. Der indføres således ikke med lovforslaget en pligt for sundhedspersoner til at videregive oplysninger til politiet.

Der henvises i øvrigt til afsnit 2.1.1.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger for en nærmere beskrivelse af værdispringsreglen i sundhedslovens § 43.

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

Til § 2

Til nr. 1

Efter § 138 i sundhedsloven er kommunerne ansvarlige for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenviisning til personer med ophold i kommunen.

Efter § 139 kan sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale hjemmesygeplejerskeordning.

Det foreslås, at der i § 138 indsættes et *stk. 2*, hvorefter kommunalbestyrelsen kan delegere ansvaret for tildeling af hjemmesygeplejen, jf. *stk. 1*, som udføres i en fælles kommunal hjemmesygepleje til de øvrige kommunalbestyrelser, som indgår i et givent tværkommunalt samarbejde.

Forslaget vil medføre, at kommunerne fremover vil kunne delegere ansvaret for tildeling af hjemmesygepleje til de øvrige kommunalbestyrelser i det pågældende samarbejde.

Det vil betyde, at myndighedsopgaven i forbindelse med tildeling af hjemmesygepleje for borgere, der henvises til sygeplejefaglige indsatser, som udføres i den fælles kommunale akutfunktion, kan delegeres fra en kommunalbestyrelse til de øvrige kommunalbestyrelser i det pågældende tværkommunale samarbejde.

Tildeling af hjemmesygepleje til borgere vil med forslaget kunne foretages af den relevante medarbejder i den fælles kommunale hjemmesygepleje, uanset i hvilken af de deltagende kommuner i samarbejdet

den pågældende medarbejder er ansat og uanset i, og hvilken af de deltagende kommuner i samarbejdet, borgeren har bopæl.

Med den foreslåede bestemmelse bevarer den enkelte kommunalbestyrelse myndighedsansvaret for hjemmesygeplejen som helhed og bevarer dermed også myndighedsansvaret for den del af den kommunale hjemmesygepleje, der henlægges til det fælles kommunale samarbejde. Borgerens bopælskommune bevarer således det endelige myndighedsansvar i forhold til løsning af opgaver i hjemmesygeplejen eller akutfunktionen, uanset at den konkrete tildeling af ydelser er foretaget af en medarbejder ansat i en af de øvrige kommuner i det pågældende samarbejde.

Idet den enkelte kommunalbestyrelse i det pågældende samarbejde bevarer myndighedsansvaret for hjemmesygeplejen som helhed og dermed også bevarer myndighedsansvaret for den del af den kommunale hjemmesygepleje eller akutfunktion, der henlægges til det fælles kommunale samarbejde, vil hver enkelt kommunalbestyrelse i det pågældende tværkommunale samarbejde skulle fastlægge serviceniveau, sygeplejefaglige instrukser, vejledninger etc. for opgaver, der henlægges til det fælles kommunale samarbejde og fører tilsyn med udførelsen af opgaver i hjemmesygeplejen omfattet af samarbejdet.

Dette vil kunne foregå ved, at det fælles kommunale samarbejde bliver etableret som en fælles organisatorisk enhed, hvor alt personale kan varetage behandlingen for alle borgere, der modtager behandling i hjemmesygeplejen eller akutfunktionen, uanset personalets ansættelseskommune og borgerens bopælskommune. Ligeledes vil det foregå ved, at henvisning af borgere til det fælles kommunale samarbejde sker direkte til den pågældende funktion og altså uden om den evt. øvrige kommunale hjemmesygepleje og visitation i hver af de øvrige kommuner i det pågældende tværkommunale samarbejde. Et fælles kommunalt samarbejde om hjemmesygeplejen eller akutfunktionen kan f.eks. have reference til en tværkommunal styregruppe, der tildeles arbejdsgiverbeføjelser, herunder instruktionsbeføjelser for medarbejderne i det pågældende samarbejde samt ansvar for, at der udarbejdes de fornødne vejledninger om procedurer, medicinhandling m.v.

I den forbindelse forudsættes, at der, som grundlag for etablering af det fælles kommunale samarbejde om hjemmesygeplejen eller dele af hjemmesygeplejen, udarbejdes fælles politisk, vedtagne visitationskriterier for de deltagende kommuner samt at der indgås en juridisk bindende samarbejdsaftale om etablering af det fælles kommunale samarbejde.

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

Til nr. 2

En sundhedsperson, der som led i sin faglige virksomhed bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse, skal efter sundhedslovens § 198, stk. 2, rapportere hændelsen til regionen. En hændelse, der er forekommet i den kommunale sundhedssektor, jf. afsnit IX, skal dog rapporteres til kommunen. 1. og 2. pkt. finder tilsvarende anvendelse på ambulancebehandlere, apotekere og apotekspersonale.

Det fremgår af sundhedslovens § 198, stk. 5, at der ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder.

Det fremgår af § 199, stk. 1, i sundhedsloven, at Styrelsen for Patientsikkerhed modtager rapporteringer fra regionsrådet og kommunalbestyrelsen om utilsigtede hændelser og opretter et nationalt register herfor. Styrelsen for Patientsikkerhed analyserer og videreformidler viden til sundhedsvæsenet på baggrund af de modtagne rapporteringer.

Det fremgår af § 199, stk. 2, i sundhedsloven, at Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om, hvilke utilsigtede hændelser, der skal rapporteres af regionsrådet og kommunalbestyrelsen

til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske, og hvad den skal indeholde. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter endvidere nærmere regler om, i hvilke tilfælde personer omfattet af § 198, stk. 2, skal rapportere om utilsigtede hændelser til regionsrådet og kommunalbestyrelsen, hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske, og hvad den skal indeholde. Styrelsen for Patientsikkerhed kan desuden fastsætte nærmere regler om, i hvilken form rapportering efter § 198, stk. 4, skal ske.

Der er ikke efter Sundhedsministeriets opfattelse entydig hjemmel i den gældende bemyndigelsesbestemmelse i sundhedslovens § 198, stk. 2, 2. pkt., til at fastsætte regler, der bl.a. begrænser rapporteringspligten til utilsigtede hændelser, som har medført eller bidraget til alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten.

Det foreslås derfor at ændre den gældende bemyndigelse i § 198, stk. 2, 2. pkt. Det foreslås, at der i § 199, stk. 2, 2. pkt., efter »hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske« indsættes: »eller ikke skal ske,«, og at »i givet fald« indsættes efter: »og hvad den«.

Den foreslåede ændring vil blandt andet betyde, at Styrelsen for Patientsikkerhed fremover vil kunne fastsætte regler om, i hvilke tilfælde sundhedspersoner skal rapportere om utilsigtede hændelser til regionsrådet og kommunalbestyrelsen, hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske eller ikke skal ske, og hvad den i givet fald skal indeholde.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil således få en klar og entydig hjemmel, som styrelsen kan udmønte til at fastsætte regler om, at sundhedspersoner alene skal rapportere utilsigtede hændelser, som har medført eller bidraget til alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten, som kunne have haft alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten, eller som vil kunne bidrage til læring og forbedring af patientsikkerheden.

På den måde sikres et entydigt retligt fundament for at målrette og forenkle sundhedspersoners pligt til at rapportere utilsigtede hændelser.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte regler om, at det alene er de alvorligste eller potentielt mest alvorlige utilsigtede hændelser, der skal rapporteres. Bemyndigelsen vil også blive anvendt til at fastsætte regler om, om øvrige utilsigtede hændelser, som ikke vurderes som alvorlige eller potentielt dødelige, skal rapporteres, hvis den rapporterende person vurderer, at der kan udtrækkes læring af til gavn for patientsikkerheden.

Endelig kan bemyndigelsen anvendes til at fastsætte regler om, hvorvidt hændelserne kan rapporteres enkeltvis eller ved brug af såkaldt samlerapportering. Det gælder for eksempel hændelser i kommunerne, hvor sundhedspersonalet ikke har givet medicin til en borger, som skulle have haft medicin, eller hvor en patient eller borger er faldet, uden at dette har haft alvorlige konsekvenser for den pågældende.

Med samlerapportering forstås, at utilsigtede hændelser, der er almindelige især i ældreplejen i form af undladelse af at give medicin eller fald uden konsekvenser på for eksempel et plejehjem, samles og rapporteres på et passende tidspunkt f.eks. en gang om ugen af den samme sundhedsperson, som på den måde også vil opnå fortrolighed med rapporteringsordningen generelt og mere specifikt den tekniske håndtering af rapporteringerne. Dermed kan for eksempel kommunerne fortsat udtrække læring af hændelserne med henblik på at undgå tilsvarende situationer.

Lovforslaget sikrer samtidig, at der kan fastsættes regler, som sikrer, at sundhedspersoner ikke skal bruge unødigt tid på rapportering af utilsigtede hændelser uden læringspotentiale til gavn for patientsikkerheden, og at sundhedspersonerne vil blive lettet i den administrative opgavevaretagelse, så der i højere grad vil kunne anvendes ressourcer på den læring, som den mere målrettede rapportering vil være en konsekvens af.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 3

Til nr. 1

Det følger af § 12, stk. 5, i klage- og erstatningsloven, at Styrelsen for Patientklager udarbejder en årsrapport om Styrelsen for Patientklagers virksomhed. Regionen bidrager efter Styrelsen for Patientklagers anmodning med oplysninger til brug for årsrapporten, herunder oplysninger om klager, der er bortfaldet efter en dialog med regionen, jf. § 1, stk. 5. Årsrapporten offentliggøres og sendes til sundhedsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner. Årsrapporten sendes desuden til Søfartsstyrelsen.

Det følger af § 12, stk. 6, at regionsrådet og kommunalbestyrelsen redegør senest 6 måneder efter Styrelsen for Patientklagers offentliggørelse af årsrapporten efter stk. 4 over Styrelsen for Patientklager, Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen for, hvilke initiativer årsrapporten har givet anledning til.

Det foreslås, at § 12, stk. 5 og 6, ophæves. Forslaget betyder, at Styrelsen for Patientklager ikke længere vil have pligt til at udarbejde en årsberetning. Derudover vil kommunalbestyrelsen og regionsrådet ikke længere have pligt til at redegøre for, hvilke initiativer årsberetningen har givet anledning til.

Til nr. 2

Det følger af § 16, stk. 1, i klage- og erstatningsloven, at reglerne i § 12, stk. 1-4 og stk. 5, 1.-3. pkt., finder tilsvarende anvendelse for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Det foreslås, at »og stk. 5, 1.-3. pkt.« udgår af § 16, stk. 1. Der er tale om en lovteknisk konsekvensændring som følge af forslaget § 3, nr. 1, hvori § 12, stk. 5, foreslås ophævet.

Til nr. 3

Det følger af § 16, stk. 1, i klage- og erstatningsloven, at reglerne i § 12, stk. 1-4 og stk. 5, 1.-3. pkt., finder tilsvarende anvendelse for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Det foreslås at indsætte et nyt *stk. 2* i § 16. Efter det foreslåede *stk. 2* udarbejder Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn en årsberetning om nævnets virksomhed. Regionen bidrager efter Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns anmodning med oplysninger til brug for årsberetningen, herunder oplysninger om klager, der er bortfaldet efter en dialog med regionen, jf. § 2, stk. 3. Årsberetningen offentliggøres og sendes til sundhedsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner.

Forslaget skal ses i sammenhæng med det foreslåede i § 3, nr. 1, hvorefter § 12, stk. 5, foreslås ophævet.

Forslaget sikrer, at Styrelsen for Patientklagers pligt til at udarbejde en årsberetning ikke vil få betydning for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns pligt til at udarbejde en årsberetning. Forslaget sikrer således, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn fortsat som hidtil vil have pligt til at afgive en årsberetning til trods for ophævelsen af denne pligt for Styrelsen for Patientklager.

Der er således tale om en konsekvensrettelse, idet de dele af § 12, stk. 5, som også vedrører Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns pligt til at udarbejde en årsberetning, fastsættes i et nyt § 16, stk. 2.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.4 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 4

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2023.

Til § 5

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed.

Det følger af autorisationslovens § 97, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men at den ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige

færøske forhold tilsiger. Det foreslås derfor, at de foreslåede ændringer af autorisationsloven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men at de ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Efter sundhedslovens § 278, stk. 1, gælder loven som udgangspunkt ikke for Færøerne og Grønland. Efter stk. 2 og 3 kan visse områder dog ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne hhv. Grønland. Det foreslås derfor, at de foreslåede ændringer af sundhedsloven, dvs. kapitel 61, ikke gælder for Færøerne og Grønland, men at de efter stk. 2 ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne.

Efter § 64 i klage- og erstatningsloven, gælder loven ikke for Færøerne og Grønland, men kan for Færøerne sættes i kraft ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. Det foreslås derfor, at de foreslåede ændringer af autorisationsloven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men kan for Færøerne sættes i kraft ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det foreslås i overensstemmelse hermed, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland, men den ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 731 af 8. juli 2019, som ændret bl.a. ved lov nr. 816 af 9. juni 2020, § 3 i lov nr. 1855 af 9. december 2020, § 1 i lov nr. 1185 af 8. juni 2021 og senest ved § 1 i lov nr. 478 af 26. april 2022, foretages følgende ændringer:

§ 74. ---

Stk. 2 En person, der ikke har autorisation som læge, må ikke, medmindre andet er særligt lovhjælmet, foretage operative indgreb, iværksætte fuldstændig eller lokal bedøvelse, yde fødsels-hjælp, anvende lægemidler, der kun må udleveres fra apotekerne mod recept, eller anvende røntgen- eller radiumbehandling eller behandlingsmetoder med elektriske apparater, mod hvis anvendelse af uautoriserede personer Styrelsen for Patientsikkerhed har nedlagt forbud på grund af behandlingens farlighed.

Stk. 3-4. ---

1. I § 74 indsættes som *stk. 5*:

»*Stk. 5.* En person, der ikke har autorisation som læge eller fungerer som dennes medhjælp, jf. § 18, må ikke fjerne forhuden på en dreng under 18 år.«

§ 89. En person, der uden autorisation som læge eller uden at være berettiget hertil i medfør af regler udstedt i medfør af § 49, stk. 2, foretager operative indgreb, iværksætter fuldstændig eller lokal bedøvelse, yder fødselshjælp, anvender lægemidler, der kun må udleveres fra apotekerne mod recept, eller anvende røntgen- eller radiumbehandling eller behandlingsmetoder med elektriske apparater, mod hvis anvendelse af uautoriserede personer Styrelsen for Patientsikkerhed har nedlagt forbud på grund af behandlingens farlighed, jf. § 74, stk. 2, straffes med fængsel i indtil 1 år, under formildende omstændigheder med bøde.

§ 138. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvvisning til personer med ophold i kommunen.

§ 199. ---

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om, hvilke utilsigtede hændelser der skal rapporteres af regionsrådet og kommunalbestyrelsen til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske, og hvad den skal indeholde. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter endvidere nærmere regler om, i hvilke tilfælde personer omfattet af § 198, stk. 2, skal rapportere om utilsigtede hændelser til regionsrådet og kommunalbestyrelsen, hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske, og hvad den skal indeholde. Styrelsen for Patientsikkerhed kan desuden fastsætte nærmere regler om, i hvilken form rapportering efter § 198, stk. 4, skal ske.

§ 12. ---

2. I § 89 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Den, der overtræder § 74, stk. 5, straffes med fængsel i indtil 1 år, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.«

§ 2

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022, som ændret senest ved lov nr. 911 af 21. juni 2022, foretages følgende ændringer:

1. I § 138 indsætte som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen kan delegere ansvaret for tildeling af hjemmesygeplejen jf. stk. 1, som udføres i en fælles kommunal hjemmesygepleje til de øvrige kommunalbestyrelser, som indgår i et givent tværkommunalt samarbejde.«

2. I § 199, *stk. 2, 2. pkt.*, indsættes efter »hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske«: »eller ikke skal ske,«, og efter »og hvad den« indsættes: »i givet fald«.

§ 3

I lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018, som ændret bl.a. ved § 24 i lov nr. 1853 af 9. december 2019, § 2 i lov nr. 1885 af 9. december 2020, § 75 i lov nr. 285 af 27. februar 2021, og senest ved lov nr. 909 af 21. juni 2022 foretages følgende ændringer:

Stk. 2-4. ---

Stk. 5. Styrelsen for Patientklager udarbejder en årsberetning om Styrelsen for Patientklagers virksomhed. Regionen bidrager efter Styrelsen for Patientklagers anmodning med oplysninger til brug for årsberetningen, herunder oplysninger om klager, der er bortfaldet efter en dialog med regionen, jf. § 1, stk. 5. Årsberetningen offentliggøres og sendes til sundhedsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner. Årsberetningen sendes desuden til Søfartsstyrelsen.

Stk. 6. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen redegør senest 6 måneder efter Styrelsen for Patientklagers offentliggørelse af årsberetningen efter stk. 4 over for Styrelsen for Patientklager, Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen for, hvilke initiativer årsberetningen har givet anledning til.

Stk. 7. ---

§ 16. Reglerne i § 12, stk. 1-4 og stk. 5, 1.-3. pkt., finder tilsvarende anvendelse for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

1. § 12, stk. 5 og 6 ophæves.

Stk. 7 bliver herefter stk. 5.

2. I § 16, stk. 1 udgår »og stk. 5, 1.-3. pkt.«

3. I § 16 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn udarbejder en årsberetning om nævnets virksomhed. Regionen bidrager efter Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns anmodning med oplysninger til brug for årsberetningen, herunder oplysninger om klager, der er bortfaldet efter en dialog med regionen, jf. § 2, stk. 3. Årsberetningen offentliggøres og sendes til sundhedsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.