



Lovtidende A

2017

Udgivet den 26. januar 2017

17. januar 2017.

Nr. 84.

Bekendtgørelse af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Herved bekendtgøres lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 med de ændringer, der følger af lov nr. 1257 af 18. december 2012, § 2 i lov nr. 1401 af 23. december 2012, § 2 i lov nr. 904 af 4. juli 2013, § 2 i lov nr. 1638 af 26. december 2013, § 2 i lov nr. 519 af 26. maj 2014, § 2 i lov nr. 743 af 25. juni 2014, § 7 i lov nr. 523 af 29. april 2015, § 8 i lov nr. 742 af 1. juni 2015, § 18 i lov nr. 395 af 2. maj 2016, lov nr. 654 af 8. juni 2016, § 2 i lov nr. 655 af 8. juni 2016 og § 3 i lov nr. 656 af 8. juni 2016.

Den ændring, der følger af § 41, i lov nr. 620 af 8. juni 2016 om kliniske forsøg med lægemidler, er ikke indarbejdet i denne lovbekendtgørelse, da tidspunktet for ikrafttræden af ændringen fastsættes af sundhedsministeren, jf. § 36, stk. 1, i lov nr. 620 af 8. juni 2016.

Kapitel 1

Klageadgang m.v.

Klager m.v. over sundhedsfaglig virksomhed

§ 1. Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. §§ 11 og 12, 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. Styrelsen for Patientsikkerhed kan ikke behandle en klage efter 1. pkt., hvis den faglige virksomhed eller det forhold, klagen vedrører, helt eller delvis er omfattet af en klage efter § 2.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed træffer i sager efter stk. 1 afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedsvæsenet har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9 og afsnit IV.

Stk. 3. Inden Styrelsen for Patientsikkerhed behandler en klage vedrørende en sundhedsydelse, som regionen helt eller delvis afholder udgifterne til, tilbyder styrelsen, jf. dog stk. 4, patienten en dialog med vedkommende region. Hvis patienten tager imod tilbuddet, sendes klagen til regionen, som tager kontakt til patienten og søger de spørgsmål, klagen vedrører, afklaret. Inden 4 uger efter Styrelsen for Patientsikkerheds fremsendelse af klagen til regionen giver regionen meddelelse til Styrelsen for Patientsikkerhed om udfaldet af dialogen. Hvis den pågældende herefter ikke ønsker yderligere behandling af sin klage, meddeler regionen med patientens accept dette til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvorefter klagen anses for bortfaldet. I modsat fald sender regionen alle relevante oplysninger i sagen til Styrelsen for Patientsikkerhed til brug for styrelsens behandling af sagen.

Stk. 4. Hvis en klage omfattet af stk. 3 er indgivet til regionen, tilbyder regionen en dialog og orienterer samtidig

Styrelsen for Patientsikkerhed om klagen. Fristen i stk. 3, 3. pkt., regnes fra regionens modtagelse af klagen.

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

§ 2. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. §§ 13-16, 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. Nævnet kan ikke behandle en klage, hvis den sundhedsfaglige virksomhed, klagen vedrører, er omfattet af en klage efter § 1, medmindre Styrelsen for Patientsikkerhed i anledning af klagen efter § 1 har udtalt kritik af sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at nævnets virksomhed omfatter nærmere bestemte persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der ikke har autorisation efter sundhedslovgivningen.

Stk. 3. Sundhedsministeren kan, når særlige hensyn taler herfor, fastsætte regler om, at nævnets virksomhed ikke omfatter dele af den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves af autoriserede sundhedspersoner. Sundhedsministeren kan endvidere fastsætte nærmere regler om vederlag og befordringsgodtgørelse til visse medlemmer af de regionale tandlægenævn og Landstandlægenævnet, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenstlige arbejde, og om afholdelse af udgifter til vederlaget og befordringsgodtgørelsen.

Stk. 4. Inden nævnet behandler en klage over en autoriseret sundhedspersons sundhedsfaglige virksomhed i forbin-

delse med en sundhedsydelse, som regionen helt eller delvis afholder udgifterne til, tilbyder nævnet patienten en dialog med vedkommende region. Reglerne i § 1, stk. 3 og 4, finder tilsvarende anvendelse.

§ 2 a. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler sager om sundhedsfaglig virksomhed indbragt af Styrelsen for Patientsikkerhed eller Lægemiddelstyrelsen i tilfælde, hvor vedkommende styrelse finder, at der kan være grundlag for kritik af eller sanktion over for personer omfattet af § 2, stk. 1, eller regler fastsat i medfør af § 2, stk. 2.

§ 3. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn afgiver i sager efter §§ 2 og 2 a en udtalelse om, hvorvidt sundhedspersonens sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedspersonen har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-7 og 9. Nævnet kan herunder udtale kritik med indskærpelse eller søge iværksat sanktioner.

§ 4. Klager efter §§ 1 og 2 skal være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klage skal dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister.

Stk. 2. Er klagen omfattet af § 2, stk. 1, 2. pkt., forlænges fristerne i stk. 1 svarende til perioden fra indgivelse af klagen efter § 1, til Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse forelå.

Klager over kommunalbestyrelses, Udbetaling Danmarks, regionsråds, Sundhedsstyrelsens og Søfartsstyrelsens afgørelser m.v. efter sundhedsloven

§ 5. Kommunalbestyrelsens afgørelser m.v. kan påklages til Styrelsen for Patientsikkerhed, når de vedrører

- 1) udstedelse af kort efter § 12 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 2) indplacering i sikringsgruppe 1 og 2 og overførelse til gruppe 1-sikring efter § 58 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 3) anmeldelse om lægevalg efter § 59 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 4) omsorgstandpleje efter § 131 og § 132 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 5) specialtandpleje efter § 133 og § 134 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 6) fysioterapi m.v. efter § 140 a og § 140 b i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 7) manglende tilbud til en gravid kvinde om at indgå kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse efter § 141 b, stk. 1, i sundhedsloven,
- 8) undtagelse fra obligatorisk digital selvbetjening i forbindelse med ansøgning om begravelseshjælp efter § 160, stk. 1, i sundhedsloven,
- 9) tilskud til ydelser i et andet EU/EØS-land efter § 168 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

- 10) befordring og befordringsgodtgørelse efter § 170 og § 172 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 11) udbetaling af kontanttilskud efter § 228 i sundhedsloven eller
- 12) kommunalbestyrelsens ydelser for personer fra andre EU-/EØS-lande, Færøerne og Grønland efter § 118 a i sundhedsloven.

§ 5 a. Udbetaling Danmarks afgørelser kan påklages til Styrelsen for Patientsikkerhed, når de vedrører

- 1) udstedelse af et særligt sundhedskort efter § 12 a, stk. 3, i sundhedsloven og regler fastsat i medfør heraf,
- 2) indplacering i sikringsgruppe 1 og 2 og overførsel til gruppe 1-sikring efter § 58 i sundhedsloven og regler fastsat i medfør heraf eller
- 3) begravelseshjælp efter § 160, stk. 1 og 2, i sundhedsloven og regler fastsat i medfør heraf.

§ 6. Regionsrådets afgørelser m.v. kan påklages til Styrelsen for Patientsikkerhed, når de vedrører

- 1) tolkebistand efter § 50 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 2) behandling i praksissektoren efter § 60 og §§ 64-72 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 3) vilkår for en persons ret til sygehusbehandling efter §§ 81 og 78 a i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 4) diagnostiske undersøgelser efter § 82 a i sundhedsloven, udredning efter § 82 b i sundhedsloven og frit og udvidet frit sygehusvalg efter §§ 86 og 87 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 5) maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme efter § 88 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 6) behandling i udlandet efter § 89 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri, for så vidt angår retlige forhold,
- 7) regionernes oplysningspligt efter § 90 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 8) kontaktperson på sygehuset efter §§ 90 a-c i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 9) beløb til personlige fornødenheder efter regler fastsat med hjemmel i § 91 i sundhedsloven,
- 10) tilskud til ernæringspræparater efter § 159 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 11) hjemtransport af afdøde patienter efter § 160 a i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 12) tilskud til tandpleje efter § 166 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 13) tilskud til ydelser i et andet EU/EØS-land efter § 168 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 14) vilkår for en persons ret til befordring og befordringsgodtgørelse ved sygehusbehandling efter § 171 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 15) kørselsgodtgørelse til læger efter § 175 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

- 16) refusion af udgifter til sygehusbehandling i et andet EU/EØS-land efter regler fastsat med hjemmel i §§ 76 og 89 a i sundhedsloven eller
- 17) regionsrådets ydelser for personer fra andre EU/EØS-lande, Færøerne og Grønland efter §§ 57 a, 118 a og 164 a i sundhedsloven.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om adgangen til at klage efter stk. 1.

§ 7. Sundhedsstyrelsens afgørelser m.v. efter § 88 i sundhedsloven eller regler fastsat i medfør heraf kan påklages til Styrelsen for Patientsikkerhed.

§ 8. Søfartsstyrelsens afgørelser efter sundhedslovens § 161 eller regler fastsat i medfør heraf kan påklages til Styrelsen for Patientsikkerhed.

§ 9. Styrelsen for Patientsikkerhed kan i sager efter §§ 5-8 tiltræde eller omgøre afgørelsen eller hjemvise sagen til fornyet behandling.

§ 10. Klager efter §§ 5-8 skal indgives, inden 4 uger efter at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Styrelsen for Patientsikkerhed kan se bort fra en overskridelse af klagefristen, hvis særlige grunde taler herfor.

§ 10 a. Klager omfattet af § 1, stk. 1, § 2, stk. 1, og §§ 5-8 skal indgives til Styrelsen for Patientsikkerhed ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientsikkerhed stiller til rådighed (digital selvbetjening). Klager, der ikke indgives ved digital selvbetjening, afvises af Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. dog stk. 2 og 3. 1. pkt. gælder ikke for klager over afgørelser, der vedrører udstedelse af det særlige sundhedskort efter sundhedsloven.

Stk. 2. Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed finder, at der foreligger særlige forhold, der gør, at borgeren ikke må forventes at kunne anvende digital selvbetjening, skal Styrelsen for Patientsikkerhed tilbyde, at klagen kan indgives på anden måde end ved digital selvbetjening efter stk. 1. Styrelsen for Patientsikkerhed bestemmer, hvordan en klage omfattet af 1. pkt. skal indgives, herunder om den skal indgives mundtligt eller skriftligt.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed kan helt ekstraordinært ud over de i stk. 2 nævnte tilfælde undlade at afvise en klage, der ikke er indgivet ved digital selvbetjening, hvis der ud fra en samlet økonomisk vurdering er klare fordele for Styrelsen for Patientsikkerhed ved at modtage klagen på anden måde end digitalt.

Stk. 4. En digital klage anses for at være kommet frem, når den er tilgængelig for Styrelsen for Patientsikkerhed.

Kapitel 2

Patientklagesystemets organisation m.v.

Styrelsen for Patientsikkerhed

§ 11. Styrelsen for Patientsikkerhed er en institution under sundhedsministeren.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed er ved behandlingen af klager efter reglerne i kapitel 1 uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser efter kapitel 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

§ 12. Styrelsen for Patientsikkerhed kan forelægge en sag efter § 1 for Retslægerådet, før Styrelsen for Patientsikkerhed træffer afgørelse i sagen.

Stk. 2. Personer og myndigheder, som en sag efter § 1 og §§ 5-8 vedrører, skal efter anmodning meddele Styrelsen for Patientsikkerhed enhver oplysning, herunder journaloplysninger, til brug for Styrelsen for Patientsikkerheds behandling af sagen.

Stk. 3. Modtagne klager, jf. § 1, og afgørelse af sådanne klager anvendes som led i Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med sundhedsområdet efter sundhedsloven og tilsyn med individer efter lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en årsrapport om Styrelsen for Patientsikkerheds virksomhed. Regionen bidrager efter Styrelsen for Patientsikkerheds anmodning med oplysninger til brug for årsrapporten, herunder oplysninger om klager, der er bortfaldet efter en dialog med regionen, jf. § 1, stk. 3. Årsrapporten offentliggøres og sendes til sundhedsministeren, Sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner. Årsrapporten sendes desuden til Søfartsstyrelsen.

Stk. 5. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen redegør senest 6 måneder efter Styrelsen for Patientsikkerheds offentliggørelse af årsrapporten efter stk. 4 over for Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen for, hvilke initiativer årsrapporten har givet anledning til.

Det Rådgivende Praksisudvalg

§ 12 a. Sundhedsministeren nedsætter Det Rådgivende Praksisudvalg. Styrelsen for Patientsikkerhed forelægger sine afgørelser i klagesager efter § 1 for Det Rådgivende Praksisudvalg, som rådgiver Styrelsen for Patientsikkerhed om styrelsens fremtidige afgørelse af sammenlignelige sager. Det Rådgivende Praksisudvalg rådgiver desuden Styrelsen for Patientsikkerhed om læringen af sagerne.

Stk. 2. Det rådgivende Praksisudvalg sammensættes af repræsentanter for patientorganisationer m.v., faglige organisationer på sundhedsområdet, regioner og kommuner efter sundhedsministerens nærmere bestemmelse. Direktøren for Styrelsen for Patientsikkerhed eller dennes stedfortræder er formand for praksisudvalget.

Stk. 3. Formanden indkalder Det Rådgivende Praksisudvalg til møde efter behov og mindst to gange årligt. Styrelsen for Patientsikkerhed redegør for Det Rådgivende Praksisudvalgs virksomhed i sin årsrapport.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

§ 13. Sundhedsministeren nedsætter Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der i sin virksomhed er uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Stk. 2. Nævnets afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med nævnet dettes forretningsorden.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed stiller sekretariatsbi-stand til rådighed for nævnet.

§ 14. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn består af 1 for- mand og et antal næstformænd, jf. stk. 2, og beskikkede medlemmer, jf. stk. 3-5.

Stk. 2. Sundhedsministeren udpeger nævnets formand og et af ministeren fastsat antal næstformænd. Disse skal være dommere og kan være dommere fra de overordnede retter.

Stk. 3. Sundhedsministeren beskikker et af ministeren fastsat antal medlemmer efter indstilling fra Danske Patien- ter, Danske Handicaporganisationer og Forbrugerrådet. Der beskikkes lige mange medlemmer fra hver af de i 1. pkt. nævnte organisationer.

Stk. 4. Sundhedsministeren beskikker for hvert sundheds- fagligt område et af ministeren fastsat antal medlemmer med sundhedsfaglig uddannelse.

Stk. 5. Formand, næstformænd og medlemmer udpeges eller beskikkes for en periode af 4 år. Genudpegning og gen- beskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, en næst- formand eller et medlem i perioden, sker udpegning af ny formand eller næstformand eller beskikkelse af nyt medlem for den resterende del af perioden. Formand, næstformand og medlemmer af nævnet, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenstlige arbejde, ydes vederlag og godtgørelse for befordring i lighed med ikke-statsansatte, der modtager sær- skilt vederlag.

§ 15. Ved afgørelsen af sager efter §§ 2 og 2 a sammen- sættes Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn af formanden el- ler 1 næstformand, 2 medlemmer beskikket efter § 14, stk. 3, og 2 medlemmer beskikket efter § 14, stk. 4.

Stk. 2. Formanden eller vedkommende næstformand af- gør, hvilke medlemmer beskikket efter § 14, stk. 3 og 4, der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag.

Stk. 3. Formanden eller vedkommende næstformand kan bestemme, at særligt sagkyndige eller andre kan deltage uden stemmeret ved nævnets behandling af en sag.

Stk. 4. Nævnets formand og næstformænd kan træffe af- afgørelse i sager, der skønnes ikke at give anledning til tvivl.

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

Stk. 2. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn skal, inden der træffes afgørelse i en sag vedrørende sundhedsfaglig virksomhed i Grønland, indhente en udtalelse om sagen fra sundhedsmyndighederne i Grønland.

Offentliggørelse af afgørelser om sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed

§ 17. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at der gives offentligheden adgang til oplysninger om Sundheds- væsenets Disciplinærnavns afgørelser, herunder om, at of- fentliggørelse sker uden anonymisering af oplysninger om den indklagede sundhedsperson, såfremt der er tale om sa- ger, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen for-

sømmelse eller kritik i forbindelse med kosmetisk behand- ling.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at der gives offentligheden adgang til oplysninger om afgørelser, der er truffet i det klagesystem, som er aftalt mellem de driftsansvarlige myndigheder for sundhedsvæsenet og Dansk Tandlægeforening. Der kan fastsættes regler om, at der kan ske behandling af oplysninger om personnummer, og om, at offentliggørelse sker uden anonymisering af op- lysninger om den indklagede tandlæge, såfremt der er tale om sager, hvor der er givet kritik for alvorlig eller gentagen forsømmelse eller kritik i forbindelse med kosmetisk be- handling.

Stk. 3. Oplysninger om, at vedkommende sundhedsperson har overtrådt lovgivningen ved de forhold, som de i stk. 1 og 2 nævnte afgørelser vedrører, kan offentliggøres. Der kan dog ikke ske offentliggørelse af oplysninger om, at sagen oversendes til politiet.

Stk. 4. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn varetager offentliggø- relsen af afgørelserne fra tandlægeklagesystemet, jf. stk. 2.

Sagernes finansiering

§ 18. Staten, regionsråd og kommunalbestyrelser afholder udgifterne til driften af Styrelsen for Patientsikkerheds akti- viteter i tilknytning til patientklagesystemet og Sundheds- væsenets Disciplinærnævn. Udgifterne fordeles på grundlag af en standardtakst pr. afsluttet sag og i forhold til, om be- handlingen har fundet sted ved institutioner, der drives af henholdsvis staten, regioner og kommuner, eller i privat praksis og på private sygehuse beliggende i regionerne, hvor regionen er erstatningspligtig efter § 29, stk. 1, nr. 5 eller 6. Staten afholder efter aftale med Færøernes Hjemmestyre el- ler Grønlands Selvstyre udgifterne ved sager vedrørende be- handling ved sundhedsvæsenet på Færøerne eller i Grøn- land. Udgifterne vedrørende klager over Sundhedsstyre- lens, Søfartsstyrelsens, regionsråds og kommunalbestyre- lers administrative afgørelser efter §§ 5-8 afholdes af hen- holdsvis staten, regionsråd og kommunalbestyrelser.

Stk. 2. Forsikringsselskaber, som har indtegnet en forsik- ringstager efter § 30, stk. 1, afholder udgifter til driften af Styrelsen for Patientsikkerheds sekretariatsbetjening og ud- gifterne til afholdelse af nævnsmøder i Ankenævnet for Pa- tienterstatningen. Udgifterne fordeles på grundlag af en standardtakst pr. afsluttet sag, og i forhold til om behandlin- gen af patienten har fundet sted ved institutioner, som er omfattet af forsikringspligten i § 30, stk. 1.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen afholder udgifter til driften af Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. stk. 1, for de sagsområ- der, hvor Udbetaling Danmark træffer afgørelse efter § 12 a, stk. 3, og efter § 160, stk. 1, i sundhedsloven.

Stk. 4. Staten afholder udgifter til driften af Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. stk. 1, for de sagsområder, hvor Udbe- taling Danmark træffer afgørelse efter § 160, stk. 2, i sund- hedsloven.

Stk. 5. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om afholdelse af udgifter efter stk. 1-4. Ministeren kan herunder fastsætte forskellige standardtakster for forskellige sagstyper

og bestemme, at taksterne kan dække andre sager end dem, der er nævnt i stk. 1-4, og at visse områder inden for Styrelsen for Patientsikkerheds og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed ikke indgår i takstbetalingen. Endvidere kan der fastsættes regler om forudgående opkrævning fra staten, regionsråd og kommunalbestyrelser m.fl. af acontobetaling.

Kapitel 3

Patientforsikring

Dækningsområde

§ 19. Der ydes erstatning efter reglerne i dette kapitel til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget

- 1) på et sygehus eller på vegne af dette,
- 2) af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven,
- 3) af autoriserede sundhedspersoner ansat i regionstandplejen, ved en odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion eller i forbindelse med levering af de kommunale sundhedsydelser efter sundhedslovens kapitel 36-41 eller på vegne af disse,
- 4) på universiteternes tandlægeskoler,
- 5) af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner,
- 6) af læger, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158,
- 7) af læger, der uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæger,
- 8) af Sundhedsstyrelsen af sager i henhold til sundhedslovens kapitel 21, regler udstedt i medfør heraf eller regler udstedt i medfør af § 5 d i lov om sygehusvæsenet som opretholdt ved sundhedslovens § 277, stk. 12,
- 9) på værnepligtige af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling i det militære forsvar eller redningsberedskabet, eller
- 10) af autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling af indsatte i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse.

Stk. 2. Med patienter sidestilles personer, der deltager i sundhedsvidenskabelige forsøg, der ikke indgår som led i diagnostik eller behandling af personens sygdom. Det samme gælder for donorer, hvorfra der udtages væv og andet biologisk materiale.

Stk. 3. Dette kapitel gælder tillige for patienter, der modtager vederlagsfri behandling eller tilskud til behandling på sygehuse, klinikker m.v. i udlandet efter sundhedsloven.

Stk. 4. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke områder der er omfattet af stk. 1-3.

Stk. 5. Sundhedsministeren kan henlægge behandlingen af sager efter dette kapitel helt eller delvis til en privat institution. Sundhedsministeren indgår i så tilfælde de nødvendige aftaler herom.

Stk. 6. Henlægger sundhedsministeren behandling af sager efter dette kapitel til en privat institution, finder forvaltningsloven anvendelse for institutionens virksomhed.

Stk. 7. Henlægger sundhedsministeren sine beføjelser efter stk. 5 til en privat institution, kan ministeren fastsætte regler om klageadgangen.

Erstatningsberettigende skader

§ 20. Erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

- 1) Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign., hvorved skaden ville være undgået,
- 2) hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign.,
- 3) hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom, eller
- 4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, hvilke skader der efter stk. 1 nærmere er omfattet af loven. Ministeren kan endvidere fastsætte regler om, at visse skader efter stk. 1, nr. 3, er undtaget fra dette kapitel.

§ 21. Skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, erstattes kun i de i § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde.

Stk. 2. Ved ulykkestilfælde, der ikke omfattes af § 20, stk. 1, nr. 2, ydes erstatning kun, hvis skadelidte er under behandling m.v. på et sygehus og ulykken er indtruffet inden for dettes område under sådanne omstændigheder, at sygehuset måtte antages at have pådraget sig erstatningsansvar herfor efter almindelige erstatningsretlige regler.

Stk. 3. Erstatning efter dette kapitel ydes ikke for skader, der skyldes egenskaber ved de lægemidler, der er anvendt ved undersøgelse, behandling el.lign.

§ 22. Til de af § 19, stk. 2, omfattede forsøgspersoner og donorer ydes erstatning for enhver skade, som kan være forårsaget af forsøget eller af udtagelsen af væv m.v., medmindre det er overvejende sandsynligt, at skaden har anden årsag.

Stk. 2. Reglen i stk. 1 gælder ikke ved skader, der omfattes af § 21, stk. 3.

Stk. 3. Til de af § 19, stk. 2, omfattede bloddonorer ydes erstatning for skader, der påføres de pågældende ved ulykkestilfælde i forbindelse med transport til en aftalt eller rekvireret tapping i blodbank eller ved mobil blodbank, medmindre donoren forsætligt eller ved grov uagtsomhed har medvirket til skaden. Der ydes dog ikke erstatning efter 1.

pkt., såfremt bloddonoren er berettiget til erstatning for skaden efter anden lovgivning.

§ 23. Det påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter dette kapitel, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patientforsikringsforeningen eller til de private institutioner, hvortil behandlingen af sager efter dette kapitel er henlagt i medfør af § 19, stk. 5.

Erstatningsudmåling m.v.

§ 24. Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar.

Stk. 2. Erstatning m.v. efter stk. 1 ydes, såfremt den overstiger 10.000 kr. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte kun ydes, såfremt skaden har medført uarbejdsdygtighed eller sygdom ud over en nærmere fastsat periode, der højst kan udgøre 3 måneder.

Stk. 3. Stk. 2 samt regler fastsat i medfør af stk. 2 finder ikke anvendelse på skader, der omfattes af § 22, stk. 1 eller stk. 3, jf. § 19, stk. 2.

Stk. 4. Erstatning ydes ikke til dækning af regreskrav.

§ 25. Erstatningen til patienten eller dennes efterladte kan nedsættes eller efter omstændighederne helt bortfalde, hvis patienten forsætligt eller ved grov uagtsomhed har medvirket til skaden.

§ 26. I det omfang patienten eller dennes efterladte har fået eller har krav på at få erstatning i henhold til § 24, kan erstatningskrav ikke rejses mod nogen, der måtte have pådraget sig erstatningsansvar for skaden.

§ 27. Hvis den, der efter almindelige erstatningsregler måtte have pådraget sig erstatningsansvar over for patienten eller dennes efterladte, er omfattet af § 19, kan ydelser i henhold til § 24 kun danne grundlag for regreskrav, hvis skaden er forvoldt forsætligt eller ved grov uagtsomhed.

§ 28. I det omfang der er erstatningsansvar efter reglerne i lov om produktansvar, gælder reglerne i §§ 26 og 27 ikke.

Erstatningsordningens organisation

Erstatningspligt

§ 29. Pligt til at yde erstatning efter dette kapitel har:

- 1) Driftsansvarlige for offentlige sygehuse og den præhospitale indsats efter sundhedsloven.
- 2) Patientens bopælsregion og, hvis patienten ikke har bopæl her i landet, opholdsregionen for skader i forbindelse med behandling, som et sygehus m.v. i udlandet er ansvarligt for efter § 19, stk. 3.
- 3) Driftsansvarlige for regionstandplejen, odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion og de kommunale sundhedsydelser efter sundhedslovens kapitel 36-41.
- 4) Driftsansvarlige for universiteternes tandlægeskoler.
- 5) Den region, hvor en privatpraktiserende autoriseret sundhedsperson har sin praksis, eller hvor en læge, der

uden at være privatpraktiserende virker som vagtlæge, eller hvor en læge, der uden at være privatpraktiserende foretager vaccination i henhold til sundhedslovens § 158, jf. dog stk. 3. 1. pkt. finder dog ikke anvendelse for praktiserende speciallæger, som ikke har speciale i almen medicin.

- 6) Den region, hvor et privat sygehus, en klinik eller en speciallægepraksis er beliggende, hvis behandling sker som en del af regionernes planlagte behandlingskapacitet, jf. sundhedslovens § 64, stk. 1-3, § 75, stk. 2, § 79, stk. 2, og § 89, stk. 2.
- 7) Private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser for skader efter behandling, undersøgelse el.lign., som er foretaget efter sundhedslovens § 87, §§ 87 a-d eller §§ 87 e-h eller betalt direkte uden om det offentlige sundhedsvæsen.
- 8) Staten, for så vidt angår skader omfattet af § 19, stk. 1, nr. 8 og 9.
- 9) Staten, for så vidt angår skader omfattet af § 19, stk. 1, nr. 10, hvis skaden er pådraget som følge af sundhedsfaglig behandling i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse. For tandskader dog kun hvis det er behandling, som den indsatte har ret til.

Stk. 2. Pligt til at yde erstatning efter dette kapitel har endvidere speciallægepraksisser med speciale i almen medicin, som ikke virker efter overenskomst, jf. sundhedslovens § 227, stk. 1, jf. § 60, stk. 1, for skader efter behandling, undersøgelse el.lign., som er betalt direkte uden om det offentlige sundhedsvæsen. Dog har den region, hvor speciallægepraksissen er beliggende, pligt til at yde erstatning for skader efter behandling, undersøgelse el.lign., som er udført efter sundhedslovens øvrige bestemmelser.

Stk. 3. I det omfang behandlingen af sager efter dette kapitel henlægges til en privat institution efter § 19, stk. 5, kan sundhedsministeren bestemme, at pligten til at yde erstatning efter dette kapitel påhviler den pågældende institution eller de pågældende privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner, som institutionen repræsenterer.

Stk. 4. Såfremt et regionsråd efter stk. 1, nr. 1, 5 og 6, i et omfang ud over det gennemsnitlige har været erstatningspligtigt efter disse bestemmelser, skal regionsrådet oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed herom til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven.

Stk. 5. Såfremt et privat sygehus, en klinik eller en speciallægepraksis efter stk. 1, nr. 7, eller stk. 2, 1. pkt., i et omfang ud over det gennemsnitlige har været erstatningspligtigt efter disse bestemmelser, skal pågældendes forsikringsselskab oplyse Styrelsen for Patientsikkerhed herom til brug for styrelsens tilsyn efter sundhedsloven.

Stk. 6. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for oplysningspligten efter stk. 4 og 5, herunder for optælling af erstatningsudbetalinger og forældelse af sager.

Forsikringspligt

§ 30. Krav om erstatning efter dette kapitel skal være dækket af en forsikring i et forsikringsselskab, jf. dog § 31, stk. 1.

Stk. 2. Forsikringsselskaber, der har tegnet forsikringer omfattet af dette kapitel, skal underrette Patientforsikringsforeningen herom. Forsikringsselskaber omfattet af 1. pkt. skal underrette Styrelsen for Patientsikkerhed og Patientforsikringen, hvis forsikringsdækningen bortfalder.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter de årlige dækningssummer for de i stk. 1 nævnte forsikringer.

Stk. 4. Dækningssummer fastsat i medfør af stk. 3 reguleres efter reglerne i § 15 i lov om erstatningsansvar.

Stk. 5. Sundhedsministeren fastsætter bestemmelser om forsikringspligtens gennemførelse, herunder minimumsbetingelser for forsikringsselskabernes tegning af forsikringer omfattet af dette kapitel. Ministeren fastsætter herunder bestemmelser om,

- 1) at den region, hvor den erstatningspligtige, jf. § 29, har bopæl eller hjemsted, udbetaler erstatning i tilfælde, hvor den erstatningspligtige ikke har tegnet forsikring efter stk. 1, idet regionen kan anlægge sag om regres mod den erstatningspligtige,
- 2) at den region, hvor den erstatningspligtige, jf. § 29, har bopæl eller hjemsted, udbetaler erstatning i tilfælde, hvor den erstatningspligtige ikke har tegnet forsikring efter stk. 2, idet regionen kan anlægge sag om regres mod den erstatningspligtige,
- 3) at forsikringsselskaber, der har tegnet forsikringer omfattet af dette kapitel, i fællesskab yder erstatning i tilfælde, hvor den enkelte driftsansvarliges erstatningspligt overstiger forsikringens dækningssum fastsat i medfør af stk. 3,
- 4) at forsikringsselskaber, der har tegnet forsikringer omfattet af dette kapitel, og selvforsikrende myndigheder i fællesskab yder erstatning efter § 24, hvor det ikke er muligt med rimelig sikkerhed at udpege den erstatningspligtige efter § 29.

Stk. 6. Sundhedsministeren fastsætter bestemmelser om maksimering af den fælles erstatningsforpligtelse efter stk. 5, nr. 3 og 4.

Stk. 7. Præmier for forsikringerne tillægges udpantningsret og kan inddrives ved indeholdelse i løn m.v. efter reglerne for inddrivelse af personlige skatter i kildeskatteloven.

Stk. 8. Sundhedsministeren kan fastsætte regler for registrering af og tilsyn med forsikringsdækning efter stk. 1.

§ 31. Staten, regionsråd og kommunalbestyrelser er undertaget fra forsikringspligten efter § 30.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan godkende, at regionsråd og kommunalbestyrelser efter aftale overtager forsikringspligten efter § 30, stk. 1, for de private driftsansvarlige, jf. § 29. Overtagelsen kan kun ske for de private driftsansvarlige, som udøver virksomhed inden for regionens eller kommunens område.

Stk. 3. Regionsråd og kommunalbestyrelser kan kræve omkostningerne ved de i stk. 2 nævnte forsikringsordninger dækket hos de private driftsansvarlige, der er omfattet af ordningerne.

Stk. 4. Sundhedsministeren fastsætter de årlige dækningssummer for de i stk. 2 nævnte forsikringer.

Stk. 5. Dækningssummer fastsat i medfør af stk. 4 reguleres efter reglerne i § 15 i lov om erstatningsansvar.

Stk. 6. § 30, stk. 5, nr. 3, samt stk. 6, finder ikke anvendelse, såfremt et regionsråd eller en kommunalbestyrelse efter stk. 2 har overtaget forsikringspligten.

Stk. 7. Der er udpantningsret for de i stk. 3 nævnte omkostninger.

Patientforsikringsforeningen

§ 32. Forsikringsselskaber, som har tegnet forsikringer omfattet af dette kapitel, og selvforsikrende regionsråd og kommunalbestyrelser opretter i fællesskab en patientforsikringsforening og vælger en bestyrelse for foreningen. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at staten kan blive medlem af bestyrelsen.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter vedtægter for foreningens styrelse og virksomhed. Udgifter til foreningens drift samt udgifter, der i øvrigt pålægges foreningen efter dette kapitel, afholdes af forsikringsselskaberne og selvforsikrende myndigheder efter en fordeling, som fastsættes i vedtægterne.

Stk. 3. Patientforsikringsforeningen afgiver en årlig redegørelse til sundhedsministeren om sin virksomhed.

Sagernes behandling

§ 33. Patientforsikringsforeningen modtager, oplyser og afgør alle erstatningssager efter dette kapitel. Foreningen kan efter nærmere bestemmelse i vedtægterne bemyndige de enkelte forsikringsselskaber og selvforsikrende myndigheder til selv at oplyse og afgøre nærmere beskrevne sagstyper.

Stk. 2. De i § 29, stk. 1, nævnte mulige erstatningsansvarlige skal oplyse Patientforsikringen om, efter hvilke regler i sundhedsloven patienten er undersøgt, behandlet el.lign., eller om undersøgelsen, behandlingen el.lign. er betalt uden om det offentlige sundhedsvæsen.

Stk. 3. Patientforsikringsforeningen kan lade vidner afhøre ved byretten på det sted, hvor de bor.

Stk. 4. Patientforsikringsforeningens afgørelser meddeles vedkommende forsikringsselskab, staten eller selvforsikrede regionsråd eller kommunalbestyrelse, som herefter skal udbetale de fastsatte ydelser inden 1 måned.

§ 34. (Ophævet)

§ 35. (Ophævet)

§ 36. (Ophævet)

§ 37. Patientforsikringsforeningen kan af kommunalbestyrelser, regionsråd, statslige told- og skattemyndigheder og andre vedkommende, herunder sygehuse, institutioner, behandlende læger og andre sundhedspersoner, Sundhedsstyrelsen, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forsikringsgiver efter lovens § 30, stk. 1, m.v., samt den skadelidte forlange meddelt enhver oplysning, herunder sygehusjournaler, journaloptegnelser, politirapporter, obduktionsrapporter m.v., som foreningen skønner er af betydning for behandling af sager efter dette kapitel. Oplysningerne kan indhentes i elektronisk form. Patientforsikringen og Styrelsen for

Patientsikkerhed kan få terminaladgang til oplysninger i indkomstregisteret.

Stk. 2. Patientforsikringsforeningen skal afgive de oplysninger til Ankenævnet for Patienterstatningen og Sundheds- og Ældreministeriet, som er nødvendige for disse myndigheds varetagelse af opgaver efter dette kapitel.

Kapitel 4

Erstatning for lægemiddelskader

Anvendelsesområde

§ 38. Til patienter, der påføres fysisk skade som følge af egenskaber ved lægemidler, der er anvendt ved undersøgelse, behandling el.lign. (lægemiddelskade), ydes erstatning efter reglerne i dette kapitel. Det samme gælder for efterladte til sådanne patienter.

Stk. 2. Med patienter sidestilles personer, der deltager i kliniske afprøvninger af lægemidler (sundhedsvidenskabelige forsøg), der ikke indgår som led i diagnostik eller behandling af personens sygdom. Det samme gælder for donorer, hvorfra der udtages væv og andet biologisk materiale. Til forsøgspersoner og donorer, der er omfattet af bestemmelsen, ydes også erstatning for psykisk skade.

Stk. 3. Med lægemiddelskade sidestilles skade forårsaget af et lægemiddel på en person, der plejer eller behandler den, til hvem et lægemiddel er ordineret. Erstatning ydes kun, i det omfang skaden ikke dækkes af lov om arbejdsskadesikring.

Stk. 4. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke skader efter stk. 1-3 der er omfattet af dette kapitel.

§ 39. Erstatning ydes kun, hvis lægemidlet erhvervsmæssigt er udleveret i Danmark til forbrug eller kliniske forsøg med lægemidler. Udleveringen skal være sket gennem apotek, sygehus, læge, tandlæge eller salgssted godkendt til salg af ikke apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler i henhold til lægemiddelloven.

§ 40. Ved et lægemiddel forstås en vare, der præsenteres som et egnet middel til behandling eller forebyggelse af sygdomme hos mennesker eller kan anvendes i eller gives til mennesker enten for at genoprette, ændre eller påvirke fysiologiske funktioner ved at udøve en farmakologisk, immunologisk eller metabolisk virkning eller for at stille en medicinsk diagnose.

Stk. 2. Lægemidlet skal være godkendt til markedsføring i Danmark i henhold til gældende regler. Dette gælder dog ikke for lægemidler, der anvendes ved kliniske forsøg, jf. § 38, stk. 2.

Stk. 3. Magistrelt fremstillede lægemidler og lægemidler, der efter forudgående tilladelse fra Lægemiddelstyrelsen importeres til brug for enkeltpersoner, er omfattet af reglerne i dette kapitel.

Stk. 4. Naturlægemidler, homøopatiske lægemidler, vitamin- og mineralpræparater er ikke omfattet af dette kapitel. Dette gælder dog ikke, såfremt disse produkter anvendes ved kliniske afprøvninger (sundhedsvidenskabelige forsøg)

med henblik på at opnå markedsføringstilladelse som lægemiddel, jf. stk. 2, 1. pkt.

Stk. 5. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke lægemidler m.v. efter stk. 1-4 der er omfattet af dette kapitel.

§ 41. En lægemiddelskade forvoldt af et receptpligtigt lægemiddel erstattes kun, hvis lægemidlet er ordineret til skadelidte.

§ 42. Som lægemiddelskade anses ikke sygdomme eller anden skade, som

- 1) skyldes, at lægemidlet ikke har haft den tilsigtede effekt på den pågældende patient, eller
- 2) skyldes fejl eller forsømmelse i forbindelse med ordination eller udlevering af lægemidlet til patienten.

§ 43. En lægemiddelskade, der er opstået som følge af bivirkninger af et lægemiddel, erstattes kun, hvis bivirkningerne efter deres karakter eller omfang går ud over, hvad skadelidte med rimelighed bør acceptere. Bestemmelsen omfatter både kendte og ukendte samt konkret påregnelige og upåregnelige bivirkninger.

Stk. 2. Ved afgørelser i henhold til stk. 1 skal der særligt tages hensyn til

- 1) arten og sværhedsgraden af den sygdom, som behandlingen rettede sig imod,
- 2) den skadelidtes helbredstilstand,
- 3) skadens omfang og
- 4) mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for skadens indtræden i betragtning.

Stk. 3. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke lægemiddelskader efter §§ 41-43 der er omfattet af dette kapitel.

§ 44. Der ydes kun erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forårsaget ved brug af lægemidler.

§ 45. Det påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter dette kapitel, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patientforsikringsforeningen.

Erstatningsudmåling m.v.

§ 46. Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. dog reglerne i dette kapitel.

Stk. 2. Erstatning m.v. ydes kun, såfremt beløb fastsat efter stk. 1 overstiger 3.000 kr.

Stk. 3. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for smerte og smerte kun ydes, såfremt skaden har medført uarbejdsdygtighed eller sygdom ud over en nærmere fastsat periode, der højst kan udgøre 3 måneder.

Stk. 4. Stk. 2 og 3 finder ikke anvendelse på lægemiddelskader, der er omfattet af § 38, stk. 2.

§ 47. Erstatning ydes ikke til dækning af afledte regreskrav, jf. § 17 i lov om erstatningsansvar.

§ 48. Erstatningen til patienten eller dennes efterladte kan nedsættes eller efter omstændighederne helt bortfalde, hvis patienten forsætligt eller ved grov uagtsomhed har medvirket til skaden.

§ 49. Ved en serieskade forstås lægemiddelskader, som er påført flere personer og forårsaget af samme egenskab hos samme substans i et eller flere lægemidler, og

- 1) som beror på bivirkninger, der ikke på tidspunktet for lægemidlets udlevering var angivet i det af Lægemiddelstyrelsen godkendte resumé af lægemidlets egenskaber eller registreret i lægemiddelkataloget, og som medfører skade af en sådan karakter, at denne ikke ved lægemidlets udlevering burde være forudset af en fagmand, eller
- 2) som skyldes en defekt ved lægemidlet som følge af instruktions-, fabrikations- eller distributionsfejl.

Stk. 2. En serieskade henføres til det år, hvor det første erstatningskrav rejses over for sundhedsministeren eller Patientforsikringsforeningen, jf. § 55, uanset hvornår de senere skader anmeldes.

§ 50. Erstatningssummen for skader i henhold til loven er begrænset til 150 mio. kr. pr. kalenderår.

Stk. 2. Erstatningssummen for hver enkelt serieskade, jf. § 49, er dog begrænset til 100 mio. kr.

Stk. 3. Erstatningssummen for lægemiddelskader ved kliniske afprøvninger af lægemidler (sundhedsvidenskabelige forsøg) er begrænset til 25 mio. kr. pr. forsøg.

Stk. 4. Erstatningen kan ikke overstige 5 mio. kr. pr. skadelidte.

§ 51. Er de i § 50 angivne beløb ikke tilstrækkelige til at dække alle de skadelidtes krav, foretages en forholdsmæssig nedsættelse af de enkelte krav, dog kun i endnu ikke udbetalte erstatningsbeløb. Viser det sig, efter at en skade er indtruffet, at en sådan nedsættelse kan blive nødvendig, kan det bestemmes, at erstatningen indtil videre alene ydes med en del af de anerkendte krav.

§ 52. I det omfang patienten eller dennes efterladte har fået eller har krav på at få erstatning i henhold til dette kapitel, kan erstatningskrav ikke rejses mod nogen, der måtte have pådraget sig erstatningsansvar for skaden.

Stk. 2. Reglen i stk. 1 gælder ikke i de tilfælde, hvor der er erstatningsansvar efter reglerne i lov om produktansvar.

§ 53. I det omfang staten yder erstatning efter dette kapitel, indtræder Sundheds- og Ældreministeriet i patientens krav mod lægemiddelproducenter og mellemhandlere i henhold til lov om produktansvar.

Stk. 2. Staten kan afholde udgifter til advokat, sagsanlæg m.v. til inddrivelse af erstatning fra lægemiddelproducenter og mellemhandlere efter lov om produktansvar, jf. stk. 1. Inddrevne erstatningsbeløb i forbindelse hermed tilgår staten.

Erstatningsordningens finansiering

§ 54. Udgifter til erstatninger samt andre udgifter til erstatningsordningen afholdes af staten.

Stk. 2. Sundhedsministeren foretager beregning og udbetaling af erstatninger. Sundhedsministeren kan bemyndige andre, herunder private, til at foretage beregning og udbetaling af erstatninger m.v. efter denne bestemmelse.

Sagernes behandling

§ 55. Sundhedsministeren behandler og træffer afgørelse i sager efter dette kapitel.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan bemyndige Patientforsikringsforeningen, jf. kapitel 2, til at behandle og træffe afgørelse i sager efter stk. 1. Patientforsikringsforeningens udgifter i forbindelse hermed afholdes af staten, jf. § 54, stk. 1.

Stk. 3. I tilfælde, hvor sundhedsministeren har bemyndiget andre end offentlige myndigheder til at varetage opgaver efter dette kapitel, finder forvaltningsloven tilsvarende anvendelse.

§ 56. (Ophævet)

§ 57. (Ophævet)

§ 58. Sundhedsministeren eller den, som ministeren bemyndiger til at varetage opgaver efter dette kapitel, kan af kommunalbestyrelser, regionsråd, statslige told- og skattemyndigheder og andre vedkommende, herunder sygehuse, apoteker, institutioner, behandlende læger og andre sundhedspersoner, Sundhedsstyrelsen, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forsikringsgiver efter lovens § 30, stk. 1, m.v., samt den skadelidte og vedkommende medicinalfirma forlange meddelt enhver oplysning, herunder sygehusjournaler, journaloptegnelser, politirapporter, obduktionsrapporter m.v., som skønnes at være af betydning for behandling af sager efter dette kapitel. Oplysningerne kan indhentes i elektronisk form. Patientforsikringen og Styrelsen for Patientsikkerhed kan få terminaladgang til oplysninger i indkomstregeret.

Stk. 2. Sundhedsministeren eller den, ministeren bemyndiger til at varetage opgaver efter dette kapitel, skal afgive de oplysninger til Ankenævnet for Patienterstatningen, som er nødvendige for nævnets varetagelse af opgaver efter dette kapitel.

Kapitel 4 a

Ankenævnet for Patienterstatningen

§ 58 a. Sundhedsministeren nedsætter et ankenævn for Patienterstatningen, der består af 1 formand og et af sundhedsministeren fastsat antal næstformænd og beskikkede medlemmer.

Stk. 2. Formanden og næstformændene, der udnævnes af sundhedsministeren, skal være dommere. Nævnets øvrige medlemmer udpeges af Sundhedsstyrelsen, regionsrådene i forening, KL, Forsikring & Pension, Advokatrådet, Forbrugerrådet Tænk, Danske Handicaporganisationer og Danske Patienter.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen udpeger for de faglige områder, hvor det findes nødvendigt for sagernes behandling, et antal sagkyndige medlemmer, der alle er fagligt uddannede.

Stk. 4. Ved afgørelsen af den enkelte sag skal nævnet sammensættes af

- 1) formanden eller 1 næstformand,
- 2) 2 sagkyndige medlemmer udpeget af Sundhedsstyrelsen efter stk. 3,
- 3) 1 medlem udpeget af regionsrådene i forening,
- 4) 1 medlem udpeget af KL,
- 5) 1 medlem udpeget af Forsikring & Pension,
- 6) 1 medlem udpeget af Advokatrådet,
- 7) 1 medlem udpeget af Forbrugerrådet Tænk,
- 8) 1 medlem udpeget af Danske Handicaporganisationer og
- 9) 1 medlem udpeget af Danske Patienter.

Stk. 5. Formanden eller vedkommende næstformand afgør, inden for hvilket fagligt område eller områder sagkyndige medlemmer efter stk. 4, nr. 2, skal deltage ved afgørelsen af den enkelte sag.

Stk. 6. Nævnet er beslutningsdygtigt, hvis nævnet ved afgørelsen af den enkelte sag består af formanden eller 1 næstformand og mindst 4 medlemmer, heraf mindst 1 medlem efter stk. 4 henholdsvis nr. 2 og 6, 1 medlem efter stk. 4, nr. 3, 4 eller 5, og 1 medlem efter stk. 4, nr. 7, 8 eller 9.

Stk. 7. Sundhedsministeren kan bemyndige nævnets formand eller 1 næstformand til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Stk. 8. Nævnets medlemmer udpeges for 4 år. Finder udpegningen sted i løbet af en periode, gælder den kun til periodens udløb.

Stk. 9. Sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med nævnet dettes forretningsorden.

Stk. 10. Styrelsen for Patientsikkerhed stiller sekretariatsbistand til rådighed for nævnet.

Stk. 11. § 18 finder tilsvarende anvendelse for afholdelsen af udgifter til drift af nævnet.

§ 58 b. De afgørelser, der træffes efter §§ 33 og 55, kan indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen, der træffer den endelige administrative afgørelse. Ankenævnet kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen og tillægge en klage opsættende virkning.

Stk. 2. Klage til Ankenævnet for Patienterstatningen skal indgives, inden 3 måneder efter at klageren har fået meddelelse om afgørelsen.

Stk. 3. Ankenævnet for Patienterstatningen kan se bort fra overskridelse af klagefristen, når der er særlig grund hertil.

§ 58 c. Klager omfattet af § 58 b fra patienter skal indgives til Styrelsen for Patientsikkerhed ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientsikkerhed stiller til rådighed (digital selvbetjening). Klager, der ikke indgives ved digital selvbetjening, afvises af Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed finder, at der foreligger særlige forhold, der gør, at borgeren ikke må forventes at kunne anvende digital selvbetjening, skal Styrelsen for Patientsikkerhed tilbyde, at klagen kan indgives på anden måde end ved digital selvbetjening efter stk. 1. Styrelsen for Patientsikkerhed bestemmer, hvordan en klage omfattet af 1. pkt. skal indgives, herunder om den skal indgives mundtligt eller skriftligt.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed kan helt ekstraordinært ud over de i stk. 2 nævnte tilfælde undlade at afvise en klage, der ikke er indgivet ved digital selvbetjening, hvis der ud fra en samlet økonomisk vurdering er klare fordele for Styrelsen for Patientsikkerhed ved at modtage klagen på anden måde end digitalt.

Stk. 4. En digital klage anses for at være kommet frem, når den er tilgængelig for Styrelsen for Patientsikkerhed.

Stk. 5. Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser efter stk. 1-3, kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

§ 58 d. Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser kan indbringes for retten, der kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Stk. 2. Afgørelsen skal indbringes for retten, inden 6 måneder efter at afgørelsen er meddelt.

Kapitel 5

Forældelses- og straffebestemmelser

§ 59. Erstatningskrav efter kapitel 3 skal være anmeldt til Patientforsikringsforeningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Stk. 2. Forældelse af erstatningskrav indtræder dog senest 10 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget.

§ 60. Erstatningskrav efter kapitel 4 skal være anmeldt til sundhedsministeren eller den, ministeren bemyndiger til at varetage opgaver efter dette kapitel, senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Stk. 2. Forældelse af erstatningskrav efter dette kapitel indtræder dog senest 10 år efter den dag, hvor lægemidlet er udleveret til skadelidte.

§ 60 a. Anmeldelser af erstatningskrav efter kapitel 3 og 4, der sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed, anses for indgivet til rette myndighed, jf. §§ 59 og 60, på det tidspunkt, hvor de modtages af Styrelsen for Patientsikkerhed. Anmeldelserne videresendes straks til rette myndighed.

§ 60 b. Træffes der bindende afgørelse om anerkendelse af en skade omfattet af kapitel 3 eller 4 eller om udmåling af erstatning for en sådan skade, løber fra tidspunktet for afgørelsen en forældelsesfrist på 3 år for erstatningskrav som følge af skaden.

Stk. 2. Var den erstatningsberettigede ubekendt med erstatningskravet, regnes forældelsesfristen efter stk. 1 dog først fra den dag, hvor den erstatningsberettigede fik eller burde have fået kendskab til kravet.

Stk. 3. Forældelse indtræder senest 10 år efter den i stk. 1 nævnte afgørelse, dog senest 30 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget eller lægemidlet er udleveret til skadelidte.

§ 61. Undlader en sundhedsperson at efterkomme en forpligtelse efter § 12, stk. 2, § 16, stk. 1, § 33, stk. 2, § 37, stk. 1, eller § 58, stk. 1, straffes vedkommende med bøde.

§ 62. Overtrædelse af § 30, stk. 1, straffes med bøde. Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

Kapitel 6

Ikrafttrædelsesbestemmelser m.v.

§ 63. Loven træder i kraft den 1. januar 2007, jf. dog stk. 3 og 4.

Stk. 2. Samtidig ophæves følgende lovbestemmelser:

- 1) Kapitel 3 og § 27, stk. 2 og 3, i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 790 af 10. september 2002, som ændret senest ved § 20 i lov nr. 69 af 4. februar 2004.
- 2) Lov om patientforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997. Loven finder dog fortsat anvendelse på skader, der er forårsaget inden nærværende lovs ikrafttræden.
- 3) Lov nr. 1120 af 20. december 1995 om erstatning for lægemiddelskader. Loven finder dog fortsat anvendelse, såfremt det lægemiddel, der har forvoldt skaden, er udleveret til skadelidte inden nærværende lovs ikrafttræden.

Stk. 3. (Udelades)

Stk. 4. (Udelades)

Stk. 5. Regler, der er fastsat med hjemmel i kapitel 3 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., lov om patientforsikring og lov om erstatning for lægemiddelskader, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler fastsat i medfør af denne lov.

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

Lov nr. 1257 af 18. december 2012 (Private sygehuse, klinikker og speciallægepraksissers medfinansiering af patientskadeerstatningsordningen, vederlag og befordringsgodtgørelse til Forbrugerrådets og Danske Patienters repræsentanter i tandlægenævne m.v.)¹⁾ indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelser:

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2013, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Lovens § 1, nr. 1, og § 3 træder i kraft den 1. januar 2013.

Stk. 3. Loven finder anvendelse for skader, der forårsages efter lovens ikrafttræden.

§ 3

Sundhedsministeren kan for perioden fra den 1. januar 2011 til den 1. januar 2013 fastsætte regler om vederlag og befordringsgodtgørelse til visse medlemmer af de regionale tandlægenævn og Landstandlægenævnet, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenstlige arbejde, og om afholdelse af udgifter til vederlaget og befordringsgodtgørelsen.

Lov nr. 1401 af 23. december 2012 (Ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)²⁾ indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2013, jf. dog stk. 2.

Stk. 2-4. (Udelades)

Lov nr. 904 af 4. juli 2013 (Ændring af rammerne for almen medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.)³⁾ indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. september 2013, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. (Udelades)

Stk. 3. § 2, nr. 6 og 7, og § 3 træder i kraft den 15. juli 2013.

Stk. 4-6. (Udelades)

Lov nr. 1638 af 26. december 2013 (Gennemførelse af dele af direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser m.v.)⁴⁾ indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2014, jf. dog stk. 2.

Stk. 2-5. (Udelades)

Lov nr. 519 af 26. maj 2014 (Ændring af regler om patienters retsstilling, nedlæggelse af Lægemedelskadeankenævnet, oplysningspligt ved erstatningsudbetalinger i patientskadesager, afbrydelse af forældelse i sager om patient- og lægemiddelskadeserstatninger, offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter ved tilbagevendende tilsyn m.v.)⁵⁾ indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2014, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 2, nr. 2 og 3, træder i kraft den 1. juli 2015, og § 2, nr. 1 og 4-9, træder i kraft den 1. januar 2015.

Stk. 3. (Udelades)

Stk. 4. § 2, nr. 2 og 3, finder ikke anvendelse på afgørelser om erstatningsudbetalinger truffet før den 1. juli 2015. For

sådanne afgørelser finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Stk. 5. § 2, nr. 1 og 4-9, finder anvendelse for sager, som er modtaget af Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet senest den 1. januar 2015, eller som Ankenævnet for Patientforsikringen modtager efter den 1. januar 2015.

Stk. 6. § 2, nr. 10, finder tillige anvendelse for erstatningskrav, der er eller ville have været afvist på grund af forældelse efter de hidtil gældende regler, således at spørgsmål om forældelse skal afgøres efter de regler, der gælder efter denne lovs ikrafttræden.

Stk. 7. For erstatningskrav omfattet af stk. 6, hvor forældelse efter de hidtil gældende regler er indtrådt før den 1. juli 2014, indtræder forældelse tidligst den 1. juli 2015, hvis forældelse af kravet efter de regler, der gælder efter denne lovs ikrafttræden, ikke er indtrådt den 1. juli 2014.

Stk. 8. § 2, nr. 10, finder tilsvarende anvendelse for bindende afgørelser truffet i medfør af den ophævede lov om erstatning for lægemiddelskader, jf. lov nr. 1120 af 20. december 1995, således at spørgsmål om forældelse herefter skal afgøres efter de regler, der gælder efter denne lovs ikrafttræden.

Stk. 9. § 2, nr. 10, finder tilsvarende anvendelse for bindende afgørelser truffet i medfør af den ophævede lov om patientforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997, således at spørgsmål om forældelse herefter skal afgøres efter de regler, der gælder efter denne lovs ikrafttræden, dog således at den i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 60 b nævnte frist på 3 år i disse sager er 5 år.

Stk. 10. (Udelades)

Lov nr. 743 af 25. juni 2014 (Ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter ved ret til frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)⁶⁾ indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. september 2014, jf. dog stk. 2.

Stk. 2-3. (Udelades)

Lov nr. 523 af 29. april 2015 (Overførsel af myndighedsområder til Udbetaling Danmark og indførelse af beføjelser til, at Udbetaling Danmark kan foretage registersamkøringer på bl.a. kommunale ydelsesområder m.v.)⁷⁾ indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 8

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. maj 2015.

Stk. 2-3. (Udelades)

Lov nr. 742 af 1. juni 2015 (Overgang til obligatorisk digital selvbetjening, for så vidt angår anmodning om sygedagpenge, afgivelse af samtykke til udstedelse af børneattest og straffeattest til offentlig brug, ansøgning og meddelelser m.v. om personligt tillæg og helbredstillæg, indgivelse af klager til Patientombuddet, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Ankenævnet for Patienterstatningen, ansøgning om udstedelse af personcertifikater på luftfartsområdet, anmodning om behandling af klager fra flypassagerer, ansøgning om chaufføruddannelsesbeviser m.v.)⁸⁾ indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 13

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. december 2015.

Stk. 2. Loven finder alene anvendelse for ansøgninger, anmodninger, meddelelser og klager m.v., der indgives efter lovens ikrafttræden.

Lov nr. 395 af 2. maj 2016 (Overførsel af Arbejdsskadesstyrelsens opgaver til den selvejende institution Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og til Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering samt nedlæggelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring)⁹⁾ indeholder følgende ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser:

§ 23

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2016.

Stk. 2. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring færdigbehandler sager på sagsområder, der efter § 2 i lov om Arbejdsmarkedets Erhvervssikring overføres til behandling i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og som ikke inden lovens ikrafttræden er afsluttede af Arbejdsskadestyrelsen.

Stk. 3. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring genvurderer i forbindelse med klage afgørelser, der er truffet, men ikke genvurderet af Arbejdsskadestyrelsen inden lovens ikrafttræden, jf. § 44, stk. 7-9, i arbejdsskadesikringsloven.

Stk. 4. Behandlingen af verserende sager og af sager, der genoptages, fortsætter i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring uden fornyet samtykke.

Stk. 5. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indtræder som sagsøgt eller sagsøger i retssager, der er anlagt mod eller af Arbejdsskadestyrelsen inden lovens ikrafttræden.

Stk. 6. Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings aktiver og forpligtelser i sager om erhvervssygdomme m.v. overføres den 1. juli 2016 til bestyrelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Stk. 7. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indtræder ved lovens ikrafttræden i Arbejdsskadestyrelsens og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings krav vedrørende konkrete sager. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indtræder tilsvarende ved lovens ikrafttræden i krav mod Arbejdsskadestyrelsen og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring vedrørende konkrete sager.

§ 24

Stk. 1. (Udelades)

Stk. 2. For administrationen af sager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen i 2016 gælder de takster, der er fastsat af direktøren for Arbejdsskadestyrelsen efter de hidtil gældende regler.

§ 25

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Lov nr. 654 af 8. juni 2016 (Udvidelse af patienterstatningsordningens dækningsområde)¹⁰⁾ indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2016.

Stk. 2. § 1, nr. 3-5, finder anvendelse for erstatningskrav, der er anmeldt til Patienterstatningen eller den private institution, som sundhedsministeren henlægger sager til, senest 3 år efter at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, jf. dog stk. 3.

Stk. 3. Uanset stk. 2 finder § 1, nr. 3-5, alene anvendelse for skader, der er forårsaget den 1. juli 2006 eller senere.

Lov nr. 655 af 8. juni 2016 (Styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler)¹¹⁾ indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2017.

Stk. 2. Loven finder ikke anvendelse på kontrakter om behandling med mulighed for tilbageholdelse, jf. sundhedslovens § 141 b henholdsvis tilbageholdelseslovens § 3, der er indgået før lovens ikrafttræden. For sådanne kontrakter finder de hidtil gældende regler i tilbageholdelsesloven og sundhedslovens §§ 141 a-141 g anvendelse.

Lov nr. 656 af 8. juni 2016 (Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn m.v.)¹²⁾ indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 8

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2016, jf. dog stk. 2.

Stk. 2-14. (Udelades)

Sundheds- og Ældreministeriet, den 17. januar 2017

ELLEN TRANE NØRBY

/ Trine Berner Hansen

-
- 1) Lovændringen vedrører § 2, stk. 3, 2. pkt., § 5, nr. 1, § 18, stk. 1, 2. pkt., stk. 2 og 3, § 29, stk. 1, nr. 5-8, § 30, stk. 2, 2. pkt., § 30, stk. 5, nr. 1, og stk. 8, § 33, stk. 2-4, § 34, stk. 4, nr. 5-7, § 34, stk. 6 og stk. 8-11, § 37, stk. 1, § 40, stk. 1, § 56, stk. 1 og 3, § 58, stk. 1 og § 61.
 - 2) Lovændringen vedrører § 6, stk. 1, nr. 4.
 - 3) Lovændringen vedrører § 29, stk. 1, nr. 5, 1. pkt., og stk. 2-4, § 30, stk. 5, nr. 2-4, og stk. 6, § 31, stk. 6, og 34, stk. 2 og 4.
 - 4) Lovændringen vedrører § 5, nr. 9-11 og § 6, stk. 1, nr. 3 og 15-17.
 - 5) Lovændringen vedrører § 18, stk. 2, § 29, stk. 4-6, §§ 34-36, § 37, stk. 2, §§ 56-57, § 58, stk. 2, § 58 a-c og § 60 b.
 - 6) Lovændringen vedrører § 6, stk. 1, nr. 4.
 - 7) Lovændringen vedrører § 5, nr. 7, § 5 a og § 18, stk. 3-5.
 - 8) Lovændringen vedrører § 10 a og § 58 c-d.
 - 9) Lovændringen vedrører § 37, stk. 1, 1. pkt. og § 58, stk. 1, 1. pkt.
 - 10) Lovændringen vedrører § 19, stk. 1, nr. 7-10 og § 29, stk. 1, nr. 8-9.
 - 11) Lovændringen vedrører § 5, nr. 7.
 - 12) Lovændringen vedrører § 1, § 2, stk. 1, § 2 a, § 4, stk. 2, § 5, § 6, stk. 1, §§ 7-12a, § 13, stk. 4, § 18, § 29, stk. 4 og 5, § 30, stk. 2, 2. pkt., § 34, stk. 11, § 56, stk. 6 og § 60 a,