



Lovtidende A

2018

Udgivet den 23. juni 2018

22. juni 2018.

Nr. 821.

Anordning om ikrafttræden for Færøerne af sundhedsloven

VI MARGRETHE DEN ANDEN, af Guds Nåde Danmarks Dronning, gør vitterligt:

I medfør af § 278, stk. 2 og 3,¹⁾ i lov nr. 546 af 24. juni 2005 sundhedsloven, § 110²⁾ i lov nr. 538 af 8. juni 2006 om ændring af retsplejeloven og forskellige andre love, § 5³⁾ i lov nr. 1556 af 20. december 2006 om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om apoteksvirksomhed, § 3⁴⁾ i lov nr. 431 af 8. maj 2007 om ændring af sundhedsloven, § 5⁵⁾ i lov nr. 538 af 17. juni 2008 om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om fødevarer, § 3⁶⁾ i lov nr. 288 af 15. april 2009 om ændring af sundhedsloven, § 9⁷⁾ i lov nr. 706 af 25. juni 2010 om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love, § 49⁸⁾ i lov nr. 593 af 14. juni 2011 om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, § 3⁹⁾ i lov nr. 607 af 14. juni 2011 om ændring af sundhedsloven, § 18¹⁰⁾ i lov nr. 151 af 28. februar 2012 om kvalitets- og sikkerhedskrav ved håndtering af menneskelige organer til transplantation, § 4¹¹⁾ i lov nr. 601 af 18. juni 2012 om ændring af sundhedslovens og lov om Det Etske Råd, § 4¹²⁾ i lov nr. 603 af 18. juni 2012 om ændring af sundhedsloven, § 4¹³⁾ i lov nr. 361 af 9. april 2013 om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, § 5¹⁴⁾ i lov nr. 519 af 26. maj 2014 om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, § 3¹⁵⁾ i lov nr. 129 af 16. februar 2016 om ændring af sundhedsloven, § 4¹⁶⁾ i lov nr. 383 af 27. april 2016 om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, og § 9¹⁷⁾ i lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og som sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love, § 2¹⁸⁾ i lov nr. 113 af 31. januar 2017 om lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet bestemmes, at loven skal gælde for Færøerne i følgende affattelse:

Afsnit I

Sundhedsvæsenet

Kapitel 1

Formål og opgaver m.v.

§ 1-4. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

§ 5. Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

§ 6. Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

Afsnit II

Retten til ydelser efter loven

Kapitel 2

Personkreds

§ 7-11. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 3

Bevis for retten til ydelser efter loven og udstedelse af EU-sygesikringskort

§ 12. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Afsnit III

Patienters retsstilling

Kapitel 4

Patientkreds

§ 13. Reglerne i afsnit III gælder for patienter, der inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, modtager eller har modtaget behandling af sundhedspersoner, medmindre andet særligt er fastsat i lovgivningen.

Stk. 2. § 35 gælder for personer, der til private virksomheder afgiver biologisk materiale til opbevaring eller lægemiddelproduktion m.v., og for de private virksomheder, der modtager det biologiske materiale.

§ 14. For en patient, der ikke selv kan varetage sine interesser, indtræder den eller de personer, som efter lovgivningen er bemyndiget hertil, i patientens rettigheder efter § 15-51, i det omfang det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation.

Kapitel 5

Patienters medinddragelse i beslutninger

Informeret samtykke

§ 15. Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19.

Stk. 2. Patienten kan på ethvert tidspunkt tilbagekalde sit samtykke efter stk. 1.

Stk. 3. Ved informeret samtykke forstås i denne lov et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. § 16.

Stk. 4. Et informeret samtykke efter afsnit III kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende.

Stk. 5. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om samtykkets form og indhold.

§ 16. Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Stk. 2. Patienten har ret til at frabede sig information efter stk. 1.

Stk. 3. Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Stk. 4. Informationen skal omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal tillige omfatte oplysninger om mulige konsekvenser for behandlingsmuligheder, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger, hvis patienten frabeder sig videregivelse eller

indhentning af helbredsoplysninger m.v. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Stk. 5. Skønnes patienten i øvrigt at være uvidende om forhold, der har betydning for patientens stillingtagen, jf. § 15, skal sundhedspersonen særligt oplyse herom, medmindre patienten har frabedt sig information, jf. stk. 2.

Stk. 6. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om informationens form og indhold.

Mindreårige

§ 17. En patient, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information, jf. § 16, og inddrages i den mindreåriges stillingtagen.

Stk. 2. Såfremt sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at patienten, der er fyldt 15 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke.

Stk. 3. En patient, der er fyldt 15 år, er berettiget til aktindsigt efter bestemmelserne i §§ 36-39 og kan give samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger m.v. efter bestemmelserne i §§ 41-49.

Patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke

§ 18. For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende give informeret samtykke til behandling. I de tilfælde, hvor patienten er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, kan informeret samtykke dog gives af værger.

Stk. 2. Har en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, ingen nærmeste pårørende eller værge, kan sundhedspersonen gennemføre en påtænkt behandling, hvis en anden sundhedsperson, der har faglig indsigt på området, og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning hertil.

Stk. 3. I de tilfælde, der er omfattet af stk. 2, kan sundhedspersonen dog uden inddragelse af en anden sundhedsperson gennemføre en påtænkt behandling, hvis behandlingen er af mindre indgribende karakter med hensyn til omfang og varighed.

Stk. 4. Skønner sundhedspersonen, at de nærmeste pårørende eller værger, jf. stk. 1, forvalter samtykket på en måde, der åbenbart vil skade patienten eller behandlingsresultatet, kan sundhedspersonen gennemføre behandlingen, såfremt Landslægen giver sin tilslutning hertil.

Øjeblikkelig behandlingsbehov

§ 19. Hvis en patient, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år, befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan en sundhedsper-

son indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende eller værge.

Patientens inddragelse

§ 20. En patient, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, i det omfang patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Patientens tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.

Stk. 2. Stk. 1 finder tilsvarende anvendelse ved beslutninger om indgreb i selvbestemmelsesretten efter kapitel 6a.

Sundhedspersonens ansvar

§ 21. Den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandlingen, er forpligtet til at drage omsorg for, at

- 1) informeret samtykke indhentes efter §§ 15-17 og § 18, stk. 1,
- 2) der foreligger tilslutning fra en anden sundhedsperson efter § 18, stk. 2,
- 3) der foreligger tilslutning fra Landslægen efter § 18, stk. 4, og
- 4) patienten informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen efter § 20.

Kapitel 6

Selvbestemmelse i særlige tilfælde

Reglernes anvendelse

§ 22. For bestemmelserne i dette kapitel finder §§ 15 og 16 om informeret samtykke, § 17 om mindreårige, § 20 om patientens inddragelse og § 21 om sundhedspersonens ansvar tilsvarende anvendelse. Dog finder § 17 om mindreårige ikke anvendelse for § 26 om livstestamenter.

Sultestrejke

§ 23. Hvis en patient utvivlsomt har iværksat en sultestrejke og patienten er informeret om sultestrejkenes helbredsmæssige konsekvenser, må en sundhedsperson ikke afbryde denne.

Afvisning af at modtage blod

§ 24. En behandling, der indebærer transfusion af blod eller blodprodukter, må ikke indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke.

Stk. 2. Patientens afvisning af at modtage blod eller blodprodukter skal være givet i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation og være baseret på information fra sundhedspersonen om de helbredsmæssige konsekvenser af at undlade tilførsel af blod eller blodprodukter ved behandlingen.

Stk. 3. Såfremt det strider mod en sundhedspersons etiske opfattelse at udføre en behandling uden anvendelse af blod eller blodprodukter, er vedkommende ikke forpligtet hertil, og patienten skal henvises til en anden sundhedsperson, medmindre der foreligger et tilfælde af påtrængende nød-

vendig lægehjælp, jf. § 42 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Behandling af uafvendeligt døende

§ 25. En uafvendeligt døende patient kan afvise behandling, der kun kan udskyde dødens indtræden.

Stk. 2. Såfremt en uafvendeligt døende patient ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, kan en sundhedsperson undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling, jf. § 26, stk. 3.

Stk. 3. En uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.

Livstestamenter

§ 26. Enhver, der er fyldt 18 år og ikke er under værgeomål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, kan oprette et livstestamente. I livstestamentet kan den pågældende udtrykke sine ønsker med hensyn til behandling, hvis vedkommende måtte komme i en tilstand, hvor selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves af patienten selv.

Stk. 2. I et livstestamente kan optages bestemmelser om, at

- 1) der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor testator er uafvendeligt døende, og
- 2) der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop el.lign. har medført så svær invaliditet, at testator varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt.

Stk. 3. Ved livsforlængende behandling forstås behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en vis livsforlængelse.

Stk. 4. Såfremt en sundhedsperson, i tilfælde hvor patienten ikke selv er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, påtænker at iværksætte livsforlængende behandling af en uafvendeligt døende eller påtænker at fortsætte livsforlængende behandling i en situation som nævnt i stk. 2, nr. 2, skal sundhedspersonen kontakte Livstestamenteregisteret, jf. § 27, med henblik på at undersøge, om der foreligger et livstestamente.

Stk. 5. Testators ønske i medfør af stk. 2, nr. 1, er bindende for sundhedspersonen, medens et ønske efter stk. 2, nr. 2, er vejledende for sundhedspersonen og skal indgå i dennes overvejelser om behandling.

§ 27. Sundhedsministeren opretter et livstestamenteregister og fastsætter nærmere regler om livstestamenters oprettelse, udformning, registrering og tilbagekaldelse m.v.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter regler om gebyrer for registrering af livstestamenter.

Kapitel 6 a

Anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og andre indgreb i selvbestemmelsesretten

Formålet med reglerne i dette kapitel

§ 27 a. Formålet med reglerne i dette kapitel er at give sundhedspersoner mulighed for at foretage indgreb i patienters selvbestemmelsesret med henblik på at kunne yde den bedst mulige omsorg og beskyttelse af patienten og for at sikre, at indgreb over for patienter sker inden for en nærmere fastsat retlig ramme.

Principper for indgreb i selvbestemmelsesretten

§ 27 b. Ethvert indgreb efter dette kapitel skal være så skånsomt og kortvarigt som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med indgrebet. Det mindst indgribende indgreb skal anvendes, hvis det er tilstrækkeligt til at opnå formålet. Alle indgreb skal udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende patient for at undgå unødige krænkelser og ulempe.

Stk. 2. Indgreb efter dette kapitel må ikke erstatte personlig pleje og omsorg.

Persongruppe

§ 27 c. Bestemmelserne i dette kapitel finder anvendelse på patienter, der er fyldt 15 år, og som midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give et informeret samtykke, og som er indlagt på en somatisk afdeling på et offentligt sygehus.

Personlige alarm- og pejlesystemer

§ 27 d. Overlægen kan med samtykke fra patientens nærmeste pårørende beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer på indlagte patienter, hvis det fremstår som den bedste løsning af hensyn til patientens sikkerhed. I de tilfælde, hvor patienten er under værgemål, kan samtykke gives af værger.

Stk. 2. Modsætter patienten sig i ord eller handling anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer, kan overlægen med samtykke fra patientens nærmeste pårørende eller værger beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer, når der er åbenbar risiko for, at patienten forlader sygehusafdelingen og derved risikerer at udsætte sig for personskade, og de personlige alarm- og pejlesystemer kan forebygge denne risiko.

Stk. 3. Det er en betingelse for værgens samtykke efter stk. 1 og 2, at værgemålet omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. § 5 i værgemålsloven.

Stk. 4. Har patienten ingen nærmeste pårørende eller værger, kan overlægen beslutte at anvende personlige alarm og pejlesystemer efter betingelserne i stk. 2, hvis en anden læge, der har faglig indsigt på området, giver sin tilslutning dertil.

Stk. 5. Finder overlægen, at den nærmeste pårørende eller værger forvalter samtykket på en måde, der åbenbart skader patientens interesser og helbred, kan overlægen beslutte at anvende personlige alarm- og pejlesystemer efter betingel-

serne i stk. 2, hvis en anden læge, der har faglig indsigt på området, giver sin tilslutning dertil.

Stk. 6. I overlægens fravær kan beslutninger efter stk. 1-2 og stk. 4-5 træffes af en anden læge med faglig indsigt på området. Overlægen skal snarest muligt tage stilling til denne beslutning.

Stk. 7. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om de i stk. 1-2 og stk. 4-5 nævnte personlige alarm og pejlesystemer.

Tilbageholdelse og tilbageførsel

§ 27 e. Sundhedspersoner kan beslutte at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten ved fysisk at tilbageholde en patient, der er ved at forlade sygehusafdelingen, eller for at føre vedkommende tilbage til sygehusafdelingen, når der er risiko for, at patienten ved at forlade sygehusafdelingen udsættes for at lide personskade, og øjeblikkelig tilbageholdelse eller tilbageførsel i det konkrete tilfælde er absolut påkrævet for at afværge denne risiko. Tilbageholdelse og tilbageførsel kan alene ske, såfremt patienten befinder sig på sygehusets område.

Stk. 2. Tilbageholdelse eller tilbageførsel efter stk. 1 må ikke gennemføres ved at fastspænde patienten, ligesom tilbageholdelse eller tilbageførsel ikke må medføre, at patienten låses inde.

Indberetningspligt

§ 27 f. Ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten efter dette kapitel skal indberettes til Landslægen.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om indberetningspligten efter stk. 1.

Kapitel 7

Selvbestemmelse over biologisk materiale

Anvendelsesområde

§ 28. Reglerne i §§ 29-35 gælder for selvbestemmelse over biologisk materiale, medmindre andet følger af anden lovgivning eller af reglerne i § 52.

Vævsanvendelsesregisteret

§ 29. En patient kan beslutte, at biologisk materiale, som patienten afgiver eller har afgivet i forbindelse med behandling, kun må anvendes til behandling af den pågældende og til formål, der har en umiddelbar tilknytning hertil. Patientens beslutning registreres i Vævsanvendelsesregisteret, jf. stk. 2.

Stk. 2. Sundhedsministeren opretter Vævsanvendelsesregisteret til registrering af beslutninger truffet efter stk. 1.. Ministeren fastsætter nærmere regler om registerets indretning og drift, herunder udformning af registreringsblanket, registreringsform og vedligeholdelse m.v. Ministeren fastsætter endvidere nærmere regler om betingelserne for myndighedens og andres adgang til oplysninger i registeret.

Stk. 3. En patient kan tilbagekalde sin beslutning efter stk. 1 ved at framelde sig registeret.

Stk. 4. Den sundhedsperson, der er ansvarlig for opbevaring af biologisk materiale, er forpligtet til at søge oplysninger i registeret, hvis opbevaret biologisk materiale ønskes anvendt til andet end behandling af patienten og formål, der har en umiddelbar tilknytning hertil.

Opbevaring og videregivelse af afgivet biologisk materiale

§ 30. Sundhedsministeren kan efter indhentet udtalelse fra Datatilsynet fastsætte nærmere regler om opbevaring af biologisk materiale, som en patient har afgivet i forbindelse med behandling.

§ 31. Sundhedsministeren kan efter indhentet udtalelse fra Datatilsynet fastsætte nærmere regler om betingelserne for videregivelse til tredjemand af biologisk materiale, som en patient har afgivet i forbindelse med behandling.

§ 32. Biologisk materiale, som en patient har afgivet i forbindelse med behandling, kan videregives til en forsker til brug for et konkret sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt, såfremt der er meddelt tilladelse til projektet efter lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, medmindre patienten har fået registreret en beslutning efter § 29, stk. 1, i Vævsanvendelsesregisteret.

Ret til destruktion

§ 33. En patient kan kræve, at biologisk materiale, som patienten har afgivet i forbindelse med behandling, skal destrueres.

Stk. 2. Destruktion efter stk. 1 kan dog afslås, hvis patientens interesse i at få destrueret det biologiske materiale findes at burde vige for afgørende hensyn til offentlige eller private interesser.

Stk. 3. Den sundhedsperson, der er ansvarlig for opbevaring af det biologiske materiale, afgør, hvorvidt destruktion skal finde sted, jf. stk. 2. Skal destruktion finde sted, er sundhedspersonen forpligtet til at sørge herfor.

Stk. 4. Er det biologiske materiale videregivet, har den person, der herefter er ansvarlig for opbevaring af det biologiske materiale, tilsvarende de forpligtelser, som er nævnt i stk. 3.

Stk. 5. Den sundhedsperson, der har indsamlet det biologiske materiale i forbindelse med behandling, eller den, som har overtaget sundhedspersonens funktion, er forpligtet til at underrette den tredjemand, hvortil det biologiske materiale er videregivet, hvis patienten ønsker materialet destrueret. Dette gælder dog ikke, hvis underretningen viser sig umulig eller er uforholdsmæssigt vanskelig.

Ret til udlevering

§ 34. Biologisk materiale, som en patient har afgivet i forbindelse med behandling, skal efter anmodning udleveres til patienten, hvis den pågældende kan godtgøre en særlig interesse heri.

Stk. 2. Udlevering efter stk. 1 kan afslås, hvis patientens interesse i at få udleveret det biologiske materiale findes at

burde vige for afgørende hensyn til offentlige eller private interesser.

Stk. 3. Den sundhedsperson, der er ansvarlig for opbevaring af det biologiske materiale, afgør, hvorvidt udlevering skal finde sted, jf. stk. 1 og 2. Skal udlevering finde sted, er sundhedspersonen forpligtet til at sørge herfor.

Stk. 4. Er det biologiske materiale videregivet, har den person, der herefter er ansvarlig for opbevaring af det biologiske materiale, tilsvarende de forpligtelser, der er nævnt i stk. 3.

Stk. 5. Den sundhedsperson, der har indsamlet det biologiske materiale i forbindelse med behandling, eller den, som har overtaget sundhedspersonens funktion, er forpligtet til at underrette den tredjemand, hvortil det biologiske materiale er videregivet, hvis patienten ønsker materialet udleveret. Dette gælder dog ikke, hvis underretningen viser sig umulig eller er uforholdsmæssigt vanskelig.

Aftale om biologisk materiale, der afgives til private virksomheder

§ 35. En privat virksomhed, der indsamler biologisk materiale med henblik på opbevaring eller lægemiddelproduktion m.v., skal, medmindre andet følger af anden lovgivning, sikre, at der foreligger en skriftlig aftale mellem den person, der afgiver det biologiske materiale, og virksomheden. Aftalen skal underskrives af begge parter.

Stk. 2. Aftalen som nævnt i stk. 1 skal som minimum indeholde oplysninger om følgende:

- 1) Formålet med indsamling og opbevaring af det biologiske materiale.
- 2) Hvorledes det biologiske materiale vil blive opbevaret og længden af opbevaringstiden m.v.
- 3) De betalingsmæssige forhold, muligheder for opsigelse af aftalen, konsekvenser af misligholdelse af aftalen m.v.
- 4) Hvorledes der skal forholdes med det biologiske materiale i tilfælde af, at virksomheden ophører, herunder hvorvidt det biologiske materiale fortsat kan opbevares.
- 5) Den private virksomhed, herunder om selskabs- og ejerforhold, ansvarsforhold m.v.

Stk. 3. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke yderligere oplysninger aftalen efter stk. 1 skal indeholde.

Kapitel 8

Aktindsigt

§ 36. Reglerne i dette kapitel gælder for patientjournaler m.v., der udarbejdes af sundhedspersoner, og som føres på offentlige eller private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i privat praksis eller i forbindelse med behandling i private hjem samt på andre offentlige eller private institutioner m.v., hvor der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages behandling af patienter.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke oplysninger og institutioner m.v., der er omfattet af stk. 1.

§ 37. Fremsætter en patient begæring herom, skal patienten have meddelelse om, hvorvidt der behandles helbredsoplysninger om vedkommende indeholdt i patientjournaler m.v. Behandles sådanne oplysninger, skal der på patientens begæring og på en let forståelig måde gives patienten meddelelse om,

- 1) hvilke oplysninger der behandles,
- 2) behandlingens formål,
- 3) kategorierne af modtagere af oplysningerne og
- 4) tilgængelig information om, hvorfra disse oplysninger stammer.

Stk. 2. Retten efter stk. 1 kan dog begrænses, i det omfang patientens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den pågældende selv eller til andre private interesser.

§ 38. Afgørelser om retten til aktindsigt træffes af den myndighed, institution eller sundhedsperson, der har patientjournalerne m.v. i sin besiddelse.

Stk. 2. Vedkommende myndighed, institution eller sundhedsperson afgør snarest, om en anmodning om aktindsigt kan imødekommes, og om aktindsigten skal gennemføres ved, at der gives adgang til gennemsyn af patientjournalen m.v. på stedet, eller ved, at der udleveres en afskrift eller kopi.

Stk. 3. Er en anmodning om aktindsigt ikke imødekommet eller afslået inden 10 dage efter, at den er modtaget af vedkommende myndighed, institution eller sundhedsperson, skal myndigheden, institutionen eller sundhedspersonen underrette patienten om grunden hertil samt om, hvornår en afgørelse kan forventes at foreligge.

Stk. 4. I de tilfælde, hvor en sundhedsperson efter stk. 1-3 er tillagt beføjelser, påhviler det overordnede ansvar for, at aktindsigt meddeles i overensstemmelse med loven, den driftsansvarlige myndighed.

§ 39. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om gebyr til dækning af eventuelle kopierings- og forsendelsesomkostninger m.v. i forbindelse med aktindsigten.

Kapitel 9

Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.

§ 40. En patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, jf. dog reglerne i dette kapitel.

Stk. 2. Stk. 1 finder tilsvarende anvendelse for studerende, der som led i en sundhedsvidenskabelig eller sundhedsfaglig uddannelse deltager i behandlingen af en patient uden at være medhjælp.

Stk. 3. I de tilfælde, hvor en sundhedsperson efter §§ 41-46 er tillagt beføjelser efter de enkelte bestemmelser, påhviler det overordnede ansvar for, at oplysninger videregives eller indhentes i overensstemmelse med loven, den driftsansvarlige myndighed.

Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med og efter behandling af patienter

§ 41. Med patientens samtykke kan sundhedspersoner videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af patienten eller behandling af andre patienter.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan uden patientens samtykke ske, når

- 1) det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov,
- 2) videregivelsen omfatter et udskrivningsbrev fra en læge, der er ansat i sygehusvæsenet, til patientens alment praktiserende læge eller den praktiserende speciallæge, der har henvist patienten til sygehusbehandling,
- 3) (Sættes ikke i kraft for Færøerne)
- 4) videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, herunder en patient, der ikke selv kan varetage sine interesser, sundhedspersonen eller andre,
- 5) videregivelsen sker til patientens alment praktiserende læge fra en læge, der virker som stedfortræder for denne,
- 6) videregivelsen sker til en læge, tandlæge eller jordemoder om en patient, som modtageren tidligere har deltaget i behandlingen af, når
 - a) videregivelsen er nødvendig og relevant til brug for evaluering af modtagerens egen indsats i behandlingen eller som dokumentation for erhvervede kvalifikationer i et uddannelsesforløb og
 - b) videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov, eller
- 7) videregivelsen sker til en studerende, der som led i en sundhedsvidenskabelig eller sundhedsfaglig uddannelse deltager i behandlingen af en patient uden at være medhjælp, når
 - a) videregivelsen er nødvendig for den studerendes forståelse af behandlingssituationen eller evaluering af den studerendes deltagelse i behandlingssituationen og
 - b) videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov.

Stk. 3. Patienten kan frabede sig, at oplysninger efter stk. 2, nr. 1-3, 6 og 7, videregives.

Stk. 4. Den sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, afgør, hvorvidt videregivelse efter stk. 2 er berettiget.

Stk. 5. Såfremt der videregives oplysninger efter stk. 2, nr. 4, skal den, oplysningen angår, snarest muligt herefter orienteres om videregivelsen og formålet hermed, medmindre orientering kan udelades efter anden lovgivning eller af hensyn til offentlige eller private interesser svarende til dem, der beskyttes i denne lovgivning.

Stk. 6. Videregivelse efter stk. 2, nr. 6, må kun ske i umiddelbar forlængelse af behandlingsforløbet og senest 6 måneder efter den anmodende læges, tandlæges eller jordemoders

afslutning af behandlingen eller viderehenvisning af patienten, medmindre videregivelsen er påkrævet som led i speciallæge- eller specialtandlægeuddannelsen.

Stk. 7. En vejleder for en læge eller tandlæge under uddannelse til speciallæge eller -tandlæge har samme adgang til helbredsoplysninger m.v. efter stk. 2, nr. 6, som lægen eller tandlægen under uddannelse.

Stk. 8. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. efter denne bestemmelse, herunder om videregivelsens omfang og om gennemførelsen heraf.

§ 42. Samtykke efter § 41, stk. 1, kan være mundtligt eller skriftligt. Samtykket kan afgives til den sundhedsperson, der videregiver oplysninger, eller til den sundhedsperson, der modtager oplysninger. Samtykket skal indføres i patientjournalen. 1.-3. pkt. gælder tilsvarende, når patienten frabeder sig videregivelse af oplysninger, jf. § 41, stk. 3.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om det i stk. 1 nævnte samtykke.

Indhentning af elektroniske helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med behandling af patienter

§ 42 a. Læger og sygehusansatte tandlæger kan ved opslag i elektroniske systemer i fornødent omfang indhente oplysninger om en patients helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af patienten.

Stk. 2. Andre sundhedspersoner end de i stk. 1 nævnte kan ved opslag i elektroniske systemer, hvori adgangen for den pågældende sundhedsperson teknisk er begrænset til de patienter, der er i behandling på samme behandlingsenhed, som den pågældende sundhedsperson er tilknyttet, i fornødent omfang indhente oplysninger som nævnt i stk. 1 om aktuel behandling, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af patienten.

Stk. 3. På behandlingssteder med elektroniske systemer, der kun indeholder oplysninger til brug for behandling, som gives på det pågældende behandlingssted, kan andre sundhedspersoner end de i stk. 1 nævnte, som er ansat på behandlingsstedet, ved opslag i sådanne systemer i fornødent omfang indhente oplysninger som nævnt i stk. 1, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af patienten. Dette gælder dog ikke, hvis behandlingsstedet har en i stk. 1 nævnt sundhedsperson ansat.

Stk. 4. Ledelsen på et behandlingssted kan give tilladelse til, at enkelte eller grupper af sundhedspersoner, der er ansat på det pågældende behandlingssted, kan foretage opslag i elektroniske systemer efter stk. 1. Tilladelse efter 1. pkt. kan kun gives til sundhedspersoner, der har behov for at kunne foretage opslag efter stk. 1 med henblik på at kunne varetage de funktioner og opgaver, vedkommende er beskæftiget med. Beslutninger truffet efter 1. pkt. skal fremgå af en datasikkerhedsinstruks for behandlingsstedet. Beslutninger truffet efter 1. pkt. skal gøres offentligt tilgængelige.

Stk. 5. Læger og sygehusansatte tandlæger kan endvidere indhente oplysninger som nævnt i stk. 1, hvis indhentningen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen

interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, herunder en patient, der ikke kan varetage sine interesser, sundhedspersonen eller andre patienter. Tilsvarende gælder sundhedspersoner med tilladelse efter stk. 4. Tilsvarende gælder endvidere andre sundhedspersoner ved opslag i elektroniske systemer omfattet af stk. 2 og 3 på det behandlingssted, sundhedspersonen er ansat.

Stk. 6. Uden for de i stk. 1 og 5 nævnte tilfælde kan læger og sygehusansatte tandlæger med patientens samtykke endvidere ved opslag i elektroniske systemer indhente oplysninger som nævnt i stk. 1 i forbindelse med behandling af patienter.

Stk. 7. Patienten kan frabede sig, at en sundhedsperson indhenter oplysninger efter stk. 1-4.

Stk. 8. Læger og sygehusansatte tandlæger kan under disses ansvar lade medicinstuderende indhente oplysninger efter stk. 1 og 5-7.

Stk. 9. En sundhedsperson kan under dennes ansvar lade sekretærer yde teknisk bistand til opslag i oplysninger, som den pågældende sundhedsperson selv har adgang til, jf. stk. 1-8.

§ 42 b. Samtykke efter § 42 a, stk. 6, og tilkendegivelse efter § 42 a, stk. 7, kan være mundtligt eller skriftligt. Samtykket eller tilkendegivelsen skal meddeles til den sundhedsperson, som indhenter oplysningerne. Samtykket eller tilkendegivelsen skal indføres i patientjournalen.

§ 42 c. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om private dataansvarliges pligt til at registrere oplysninger om, hvem der har foretaget opslag i en patients elektroniske patientjournal (logning), samt om loggens indhold, opbevaring og sletning.

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om patientens elektroniske adgang til oplysninger hos offentlige og private dataansvarlige om, hvem der har foretaget opslag i patientens elektroniske patientjournal, og på hvilket tidspunkt opslagene er foretaget.«

Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til andre formål

§ 43. Med patientens samtykke kan sundhedspersoner til andre formål end behandling videregive oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til sundhedspersoner, myndigheder, organisationer, private personer m.fl.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan uden patientens samtykke ske, når

- 1) 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,
- 2) videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre eller
- 3) videregivelsen er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- og kontrolopgaver.

Stk. 3. Den sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, afgør, hvorvidt videregivelse efter stk. 2 er berettiget.

Stk. 4. Såfremt der videregives oplysninger efter stk. 2, nr. 2, skal den, oplysningen angår, snarest muligt herefter orienteres om videregivelsen og formålet hermed, medmindre orientering kan udelades efter anden lovgivning eller af hensyn til offentlige eller private interesser svarende til dem, der beskyttes i denne lovgivning.

§ 44. Samtykke efter § 43, stk. 1, skal være skriftligt. Kravet om skriftlighed kan dog fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler derfor. Samtykket skal indføres i patientjournalen.

Stk. 2. Samtykke efter stk. 1 bortfalder senest 1 år efter, at det er givet.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om det i stk. 1 nævnte samtykke.

Videregivelse af helbredsoplysninger til pårørende og læge vedrørende afdøde patienter

§ 45. En sundhedsperson kan videregive oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes nærmeste pårørende, afdødes alment praktiserende læge og den læge, der havde afdøde i behandling, såfremt det ikke må antages at stride mod afdødes ønske og hensynet til afdøde, eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod. Der kan endvidere videregives oplysninger til afdødes nærmeste pårørende efter reglen i § 43, stk. 2, nr. 2.

Videregivelse af helbredsoplysninger til særlige formål (forskning, statistik m.v.)

§ 46. Oplysninger om enkeltpersoners helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger fra patientjournaler m.v. kan videregives til en forsker til brug for et konkret sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt, såfremt der er meddelt tilladelse til projektet efter lov om et videnskabsetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter.

Stk. 2. Oplysninger som nævnt i stk. 1 kan, når et forskningsprojekt ikke er omfattet af lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, endvidere videregives til en forsker til brug ved et konkret forskningsprojekt af væsentlig samfundsmæssig interesse efter godkendelse af Styrelsen for Patientsikkerhed, som fastsætter vilkår for videregivelsen.

Stk. 3. Der må kun ske efterfølgende henvendelse til enkeltpersoner, i det omfang de sundhedspersoner, der har behandlet de pågældende, giver tilladelse hertil.

§ 47. Oplysninger som nævnt i § 46 kan videregives til brug for statistik eller planlægning efter godkendelse af Styrelsen for Patientsikkerhed, som fastsætter vilkår for oplysningernes anvendelse m.v., jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan ske uden godkendelse af Styrelsen for Patientsikkerhed, når det følger af lov, at oplysningerne skal videregives.

§ 48. Oplysninger, der er indhentet efter §§ 46 og 47 til brug for forskning, statistik eller planlægning, må ikke sene-

re behandles i andet end statistisk eller videnskabeligt øjemed.

Stk. 2. Offentliggørelse af oplysninger som nævnt i stk. 1 må kun ske i en form, hvori oplysningerne ikke kan henføres til enkeltpersoner.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om videregivelse af oplysninger efter § 46, stk. 2, og § 47, stk. 1.

Videregivelse til tredjelande

§ 49. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 10

Tolkebestand

§ 50. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 11

Patientkontorer m.v.

§§ 51-51 a. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Afsnit IV

Transplantation

Kapitel 12

Transplantation fra levende og afdøde personer

Transplantation fra levende personer

§ 52. Fra en person, som har meddelt skriftligt samtykke hertil, kan væv og andet biologisk materiale udtages i personens levende live til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske.

Stk. 2. Samtykke kan meddeles af den, der er fyldt 18 år. Såfremt ganske særlige grunde taler derfor, kan indgrebet dog foretages med samtykke fra en person under 18 år, når samtykket er tiltrådt af forældremyndighedens indehaver. Der kan dog ikke gives samtykke til, at der fra en person under 18 år udtages ikkegendanneligt væv.

Stk. 3. Inden samtykke meddeles, skal den pågældende af en læge have modtaget oplysning om indgrebets beskaffenhed og følger samt om risikoen ved indgrebet. Lægen skal forvisse sig om, at den pågældende har forstået betydningen af de meddelte oplysninger.

Stk. 4. Indgrebet må kun finde sted, såfremt det efter sin art og samtykkegiverens helbredstilstand kan foretages uden nærliggende fare for personen.

Transplantation fra afdøde personer

§ 53. Fra en person, der er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller lignende institution, kan væv og andet biologisk materiale udtages til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske efter reglerne i stk. 2-4.

Stk. 2. Indgrebet må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom. Det samme gælder, hvis personen mundtligt har udtalt sig for et sådant indgreb. Pårørende til afdøde kan ikke modsætte sig

indgrebet, hvis afdøde skriftligt har truffet bestemmelse herom, medmindre afdøde har bestemt, at beslutningen er givet under forudsætning af de pårørendes accept.

Stk. 3. Uden for de i stk. 2 nævnte tilfælde må indgrebet kun foretages, såfremt der ikke foreligger nogen tilkendegivelse fra afdøde imod indgrebet og afdødes nærmeste giver samtykke til indgrebet. Efterlader afdøde sig ingen nærmeste, må indgrebet ikke foretages.

Stk. 4. Er afdøde under 18 år, må indgrebet kun foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har givet samtykke til indgrebet.

§ 54. Udtagelse af væv m.v. efter § 52 og § 53 må kun foretages af læger, der er ansat på sygehuse eller lignende institutioner, og som Landslægen har godkendt dertil.

Stk. 2. Godkendelse givet efter stk. 1 kan ændres, suspenderes eller tilbagekaldes af Landslægen, såfremt betingelserne for godkendelsen ikke længere er til stede.

Stk. 3. Indgreb efter § 53 må ikke foretages af de læger, der har behandlet afdøde under dennes sidste sygdom eller har konstateret personens død.

Stk. 4. Indgreb efter § 53 må ikke finde sted, såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion, medmindre indgrebet må antages at være uden betydning for resultatet af undersøgelsen.

§ 55. Andre indgreb på en afdød end nævnt i dette kapitel må kun foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom.

Stk. 2. Sådanne indgreb må først foretages, når uopretteligt ophør af åndedræt og hjerterevirksomhed er indtrådt.

§ 56. Bestemmelserne i dette kapitel finder tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).

Stk. 2. Bestemmelserne i dette kapitel gælder ikke for udtagelse af blod, fjernelse af mindre hudpartier og andre mindre indgreb, som ganske må ligestilles hermed.

Afsnit V

Praksissektorens ydelser

Kapitel 13

Regionsrådets ansvar for ydelser i praksissektoren

§§ 57-57 b. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 13 a

Obligatoriske opgaver m.v. for alment praktiserende læger

§§ 57 c-57 d. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 14

Valg af sikringsgruppe

§ 58. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 15

Ydelser

Lægevalg samt lægehjælp hos praktiserende læge

§§ 59-64. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Tilskud til behandling hos tandlæge, kiropraktor, fysioterapeut, fodterapeut, psykolog m.fl.

§§ 65-73. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Afsnit VI

Sygehusydelser

Kapitel 16

Regionsrådets ansvar for sygehusydelser

§§ 74-78 a. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 17

Sygehusbehandling m.v.

§§ 79-82. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 17 a

Diagnostiske undersøgelser, udredning m.v.

§§ 82 a-b. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 18

Særlige sygehusydelser m.v.

§§ 83-85. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 19

Frit sygehusvalg

§ 86. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 20

Udvidet frit sygehusvalg

§ 87. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 20 a og b

(Ophævet)

Kapitel 20 c

Voldgiftsnævn

§ 87 i. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 21

Maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme

§ 88. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 22

Behandling i udlandet

§§ 89-89 a. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 23

Oplysningspligt

§ 90. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 23 a

Kontaktpersoner

§§ 90 a c. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 24

Beløb til personlige fornødenheder

§ 91. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Afsnit VII**Svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion**

Kapitel 25

Betingelser for svangerskabsafbrydelse

§§ 92-94. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 26

Betingelser for fosterreduktion

§§ 95-96. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 27

Samråd og ankenævn for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

§ 97. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 28

Fremgangsmåden

§§ 98-103. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Afsnit VIII**Sterilisation og kastration**

Kapitel 29

Anvendelsesområde

§ 104. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 30

Sterilisation

§§ 105-107. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 31

Samråd og ankenævn for sterilisation

§ 108. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 32

Fremgangsmåden

§§ 109-114. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 33

Kastration

§§ 115-117. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Afsnit IX**Kommunale sundhedsydelse**

Kapitel 34

Kommunalbestyrelsens ansvar

§§ 118-118 a. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 35

Forebyggelse og sundhedsfremme

§ 119. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 36

Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge

§§ 120-126. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 37

Kommunal tandpleje

§§ 127-137. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 38

Hjemmesygepleje

§§ 138-139. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 39

Genoptræning

§ 140. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 39 a

Fysioterapi m.v.

§§ 140 a-b. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 40

Behandling for alkoholmisbrug

§ 141. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

§§ 141 a-g. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 41

Lægelig behandling for stofmisbrug

§ 142. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Afsnit X**Tilskud til lægemidler**

Kapitel 42

Retten til tilskud

§§ 143-146. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

§ 146 a. (Ophævet)

§§ 147-157 a. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Afsnit XI

Øvrige ydelser og tilskud

Kapitel 43

Vaccination og tilskud til vacciner til visse persongrupper

§§ 158-158 a. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 44

Tilskud til ernæringspræparater

§ 159. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 45

Begravelseshjælp

§ 160. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 45 a

Hjemtransport af afdøde patienter

§ 160 a. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 46

Ydelser til søfarende

§ 161. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 47

Regionstandpleje

§ 162. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 48

Odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion

§§ 163-165. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 49

Tilskud til tandpleje til visse patientgrupper

§ 166. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 50

Offentlig rejsesygesikring inden for rigsfællesskabet

§ 167. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 51

Tilskud til ydelser købt eller leveret i et andet EU/EØS-land

§ 168. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Afsnit XII

Præhospitals indsats, befordring og befordringsgodtgørelse

Kapitel 52

Præhospitals indsats

§ 169. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 53

Befordring og befordringsgodtgørelse

§§ 170-175. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Afsnit XIII

Ligsyn og obduktion m.v.

Kapitel 54

Dødens konstatering

§ 176. En persons død kan konstateres ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed eller ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion.

§ 177. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om de undersøgelser, der skal foretages for at konstatere dødens indtræden ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion, jf. § 176.

Kapitel 55

Ligsyn m.v.

Ligsyn

§ 178. Ligsyn foretages af en læge til afgørelse af, om dødsfald er indtrådt. Ved ligsynet skal dødstegn iagttages, og døds måde og dødsårsag så vidt muligt fastslås.

Stk. 2. Er dødsfald indtrådt under indlæggelse på sygehus eller lignende institution, foretages ligsyn af en af de læger, der her har deltaget i patientens behandling.

Stk. 3. I andre tilfælde skal ligsyn foretages af afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfortræder. Må undtagelsesvis en anden læge efter forholdene anses nærmere til at foretage ligsynet, og finder denne at have tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling også til døds måde og dødsårsag, kan ligsynet dog foretages af denne læge.

Stk. 4. Ingen stedlig læge kan undslå sig for at komme til stede til foretagelse af ligsyn, hvis tilkaldelsen skyldes, at afdødes sædvanlige læge og dennes stedfortræder har gyldigt forfald, eller at afdøde ikke havde nogen sædvanlig læge på dødsstedet.

Indberetning til politiet

§ 179. Den læge, der tilkaldes i anledning af dødsfald, skal afgive indberetning til politiet,

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde,
- 2) når en person findes død,
- 3) når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægefaglige grunde,
- 4) når der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervssygdom, der er omfattet af løgtingslóg um arbeiðsskaðatrygging,
- 5) når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af sygdom,
- 6) når dødsfald forekommer i Kriminalforsorgens institutioner, eller

- 7) når det i øvrigt ikke med sikkerhed kan udelukkes, at dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde eller dødsfaldet af andre grunde skønnes at kunne have politimæssig interesse.

Stk. 2. Ved dødsfald på sygehus eller lignende institution afgives den indberetning, der er nævnt i stk. 1, af den ledende læge.

Retslægeligt ligsyn

§ 180. I de tilfælde, der er nævnt i § 179, iværksættes retslægeligt ligsyn.

Stk. 2. Retslægeligt ligsyn kan dog undlades:

- 1) ved dødsfald efter ulykkestilfælde, såfremt døden først er indtrådt nogen tid efter ulykken og politiet efter de tilvejebragte oplysninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse,
- 2) ved de dødsfald, der er nævnt i § 179, stk. 1, nr. 2, 3, 5 og 6, såfremt der mellem politiet og Landslægen er enighed om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død,
- 3) ved de dødsfald, der er nævnt i § 179, stk. 1, nr. 4, såfremt Landslægen finder, at de tilvejebragte oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har klarlagt dødsårsagen, og
- 4) ved andre dødsfald, der er kommet til politiets kundskab og er antaget at kunne have politimæssig interesse, såfremt politiet efter en undersøgelse finder det åbenbart, at der er tale om naturlig død.

§ 181. Retslægeligt ligsyn foretages af politiet og Landslægen i forening.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan meddele læger tilladelse til at deltage i retslægeligt ligsyn i Landslægen sted. I påtrængende tilfælde kan en af politimesteren udpeget læge deltage.

Dødsattest

§ 182. Når ligsyn er afsluttet, skal lægen udstede dødsattest. Er dødsfaldet indberettet til politiet efter § 179, må dødsattest kun udstedes, hvis politiet meddeler, at indberetningen ikke giver anledning til retslægeligt ligsyn. Er der foretaget retslægeligt ligsyn, udstedes dødsattesten af den læge, der har deltaget heri.

Stk. 2. Liget må ikke begraves, brændes eller føres ud af Færøerne førend dødsattest er udstedt. Er dødsattesten udfærdiget efter retslægeligt ligsyn, skal attesten yderligere være forsynet med politiets påtegning om, at intet er til hinder for, at liget begraves, brændes eller føres ud af Færøerne.

Omsorg for lig

§ 183. En person, der antages at være afgået ved døden, skal anbringes under forsvarlige forhold. Er dødens indtræden ikke åbenbar, skal den pågældende være under jævnligt tilsyn og må ikke føres til lighus, før en læge har iagttaget dødstegn. Førend ligsyn er afsluttet og dødsattest er udstedt, må liget ikke anbringes i kiste eller føres til kapel.

Kapitel 56

Obduktion

Retslægelig obduktion

§ 184. Retslægelig obduktion skal foretages,

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, eller muligheden heraf ikke med tilstrækkelig sikkerhed kan udelukkes, eller obduktion dog skønnes nødvendig for at hindre, at der senere kan opstå mistanke herom,
- 2) når døds måden i øvrigt ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn, eller
- 3) når dødsårsagen ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn og yderligere retsmedicinske undersøgelser af politimæssige grunde skønnes påkrævet.

Stk. 2. Skønnes almen interesse i øvrigt at kræve en særlig undersøgelse af dødsårsagen ved bestemte grupper af dødsfald, kan sundhedsministeren bestemme, at der ved sådanne dødsfald skal foretages retslægelig obduktion.

§ 185. Bestemmelse om retslægelig obduktion træffes af politiet. Obduktionen udføres af en sagkyndig læge, der udpeges af sundhedsministeren.

Stk. 2. Såfremt omstændighederne tillader det, skal afdødes nærmeste, førend obduktion foretages, underrettes om dødsfaldet og om, at der vil blive foretaget obduktion. Den pågældende skal samtidig gøres bekendt med adgangen til domstolsprøvelse.

Domstolsprøvelse

§ 186. Såfremt afdødes nærmeste modsætter sig retslægelig obduktion, skal politiet inden 24 timer indbringe spørgsmålet om lovligheden af beslutningen herom for retten.

Stk. 2. Sagen behandles efter strafferetsplejens regler. Rettens afgørelse træffes ved kendelse. Kære til landsretten kan kun ske inden for en frist på 3 dage. Retsplejelovens regler på dette område finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 3. I de i § 184, stk. 1, nævnte tilfælde kan obduktion foretages, inden rettens afgørelse foreligger, såfremt der er nærliggende fare for, at øjemedet ellers vil forspildes.

Lægevidenskabelig obduktion

§ 187. Obduktion i lægevidenskabeligt øjemed og i forbindelse hermed udtagelse af væv og andet biologisk materiale kan efter reglerne i stk. 2-5 foretages på en person, som er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller en lignende institution.

Stk. 2. Obduktion må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har givet sit samtykke til obduktion. Har afdøde givet sit samtykke til obduktion under forudsætning af de pårørendes accept, skal denne foreligge. I andre tilfælde må obduktion ikke finde sted, såfremt afdøde eller afdødes nærmeste har udtalt sig derimod eller indgrebet må antages at stride mod afdødes eller de nærmestes livsopfattelse, eller såfremt særlige omstændigheder i øvrigt taler mod indgrebet.

Stk. 3. Uden for de i stk. 2 nævnte tilfælde skal afdødes nærmeste, hvis opholdssted kendes, underrettes om den på-

tænkte obduktion med anmodning om at give tilladelse her-til. Obduktion må herefter foretages, såfremt afdødes nærmeste giver samtykke til indgrebet. Ønsker afdødes nærmeste ikke at tage stilling til det påtænkte indgreb, skal der oplyses om adgangen til at modsætte sig obduktion inden for 6 timer efter underretningen som nævnt i 1. pkt. Obduktion må tidligst foretages 6 timer efter denne underretning, medmindre afdødes nærmeste forinden har givet samtykke til obduktion.

Stk. 4. Er afdøde under 18 år, må obduktion kun foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har samtykket heri.

Stk. 5. Obduktion må først foretages, når ligsyn er foretaget. Obduktion må ikke finde sted, såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion.

Kapitel 57

Andre bestemmelser

§ 188. Andre indgreb på en afdød end nævnt i kapitel 56 må kun foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom.

Stk. 2. Sådanne indgreb må først foretages, når uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed er indtrådt.

§ 189. Bestemmelserne i afsnit XIII finder tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).

Stk. 2. Bestemmelserne i afsnit XIII gælder ikke for udtagelse af blod, fjernelse af mindre hudpartier og andre mindre indgreb, som ganske må ligestilles hermed.

§ 190. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om almindelige ligsyn, lægevidenskabelige obduktioner og om dødsattester. Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om behandling af lig, om foretagelse af retslægelige ligsyn og om retslægelige obduktioner.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter regler, hvorefter en læge ikke må konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion på en person, som lægen har haft en særlig tilknytning til.

Stk. 3. Enhører efterforskningen i forbindelse med dødsfaldet under militær påtalemyndighed, træder forsvarrets auditørpersonel i stedet for politiet ved foretagelse af retslægeligt ligsyn og retslægelig obduktion.

§ 191. Erhvervs- og vækstministeren kan efter forhandling med justitsministeren og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om ligsyn og begravelse m.v. ved dødsfald til søs.

§ 192. Henlægger sundhedsministeren sine beføjelser efter afsnit XIII til Styrelsen for Patientsikkerhed, kan ministeren fastsætte regler om klageadgangen for afgørelser truffet i medfør af lovens § 181, stk. 2, 1. pkt., herunder at klager ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed.

Afsnit XIV

Kvalitetsudvikling, it, forskning, indberetning og patientsikkerhed

Kapitel 58

Kvalitetsudvikling og it

§§ 193-193 b. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 59

Forskning

§ 194. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 60

Indberetning til de centrale sundhedsmyndigheder m.v.

§§ 195-§ 196 a. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 60 a

Kommunal og regional adgang til offentlige registre til brug for tilrettelæggelse og planlægning af indsatsen på sundhedsområdet

§ 197. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 61

Patientsikkerhed

§ 198. Sygehusvæsenet, Heilsutrygd, Almannaverkið, Apoteksverkið, selvejende institutioner og kommunalbestyrelsen eller det interkommunale fællesskab modtager, registrerer og analyserer rapporteringer om utilsigtede hændelser, jf. stk. 2 og 3, til brug for forbedring af patientsikkerheden og rapportering af oplysninger efter reglerne i § 199.

Stk. 2. En sundhedsperson, der som led i sin faglige virksomhed bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse, skal rapportere hændelsen til sygehusvæsenet eller Heilsutrygd. En hændelse, der er forekommet i den kommunale sundhedssektor, skal dog rapporteres til kommunen. 1. og 2. pkt. finder tilsvarende anvendelse på ambulancebehandlere, apotekere og apotekspersonale.

Stk. 3. En patient eller dennes pårørende kan rapportere en utilsigtet hændelse til sygehusvæsenet, Heilsutrygd, Almannaverkið, Apoteksverkið, selvejende institutioner kommunalbestyrelsen eller det interkommunale fællesskab i overensstemmelse med reglerne i stk. 2, 1. og 2. pkt.

Stk. 4. 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.

§ 199. Landslægen modtager rapporteringer om utilsigtede hændelser fra sygehusvæsenet, Heilsutrygd, Almannaverkið, Apoteksverkið, selvejende institutioner og kommunalbestyrelsen eller det interkommunale fællesskab og opretter

et færøsk register herfor. Landslægen analyserer og videreformidler viden til sundhedsvæsenet på baggrund af de modtagne rapporteringer.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om, hvilke utilsigtede hændelser der skal rapporteres fra sygehusvæsenet, Heilsutrygd, Almanaverkið, Apoteksverkið, selvejende institutioner og kommunalbestyrelsen eller det interkommunale fællesskab til Landslægen, 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 sygehusvæsenet, Heilsutrygd, Almanaverkið, Apoteksverkið, selvejende institutioner og kommunalbestyrelsen eller det interkommunale fællesskab, 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. 3, skal ske.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte regler om at sygehusvæsenet, Heilsutrygd, Almanaverkið, Apoteksverkið, selvejende institutioner og kommunalbestyrelsen eller det interkommunale fællesskab til brug for Landslægens varetagelse af opgaver efter stk. 1 og til brug for Sundhedsstyrelsens varetagelse af opgaver efter § 214, stk. 1 skal sende nærmere bestemte oplysninger om rapporterede hændelser og udarbejdede handlingsplaner, faglige udmeldinger m.v. til Landslægen.

Stk. 4. Rapportering om utilsigtede hændelser fra sygehusvæsenet, Heilsutrygd, Almanaverkið, Apoteksverkið, selvejende institutioner og kommunalbestyrelsen eller det interkommunale fællesskab til Landslægen efter stk. 1 skal ske i anonymiseret form vedrørende såvel patienten som den rapporterende person.

Stk. 5. Landslægen afgiver en årlig beretning om sin virksomhed i henhold til dette kapitel.

§ 200. Oplysninger om enkeltpersoner, der indgår i en rapportering, jf. § 198, stk. 1, er fortrolige.

Stk. 2. Oplysninger om identiteten af en person, der har rapporteret i henhold til § 198, stk. 2, må kun videregives til de personer i samme kommune, der varetager opgaver efter § 198, stk. 1

§ 201. Den rapporterende person kan ikke som følge af sin rapportering underkastes disciplinære undersøgelser og foranstaltninger af arbejdsgiveren, tilsynsmæssige reaktioner af Styrelsen for Patientsikkerhed eller Landslægen eller strafferetlige sanktioner af domstolene.

§ 202. (Sættes ikke i kraft for Færøerne).

Kapitel 61 a

Industrisamarbejde

§§ 202 a-d. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Afsnit XV

Samarbejde og planlægning

Kapitel 62

Samarbejde

§§ 203-205 c. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 63

Planlægning

§§ 206-206 a. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 64

Specialeplanlægning

§§ 207-209. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Afsnit XVI

Sundhedsberedskab

Kapitel 65

Planlægning og gennemførelse af sundhedsberedskabet

§§ 210-211. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 66

Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed

§ 212. Sundhedsstyrelsen er en styrelse under sundhedsministeren, der bistår ministeren med den centrale forvaltning af sundhedsmæssige anliggender.

Stk. 2. Landslægen skal følge sundhedsforholdene på Færøerne og holde sig orienteret om den til enhver tid værende faglige viden på sundhedsområdet på Færøerne.

Stk. 3. Landslægen orienterer offentligheden på Færøerne, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt.

Stk. 4. Landslægen orienterer Styrelsen for Patientsikkerhed om sundhedsmæssige forhold på Færøerne, som er relevante for Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn efter § 213, stk. 1.

§ 212 a. Styrelsen for Patientsikkerhed er en styrelse under sundhedsministeren, der bistår ministeren med den centrale forvaltning af forhold vedrørende patienters sikkerhed og rettigheder.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed opretter som en organisatorisk del af styrelsen to decentrale enheder i Danmark og en enhed på Færøerne til varetagelse af tilsynsopgaver m.v. Den på Færøerne ansatte leder benævnes: Landslægen på Færøerne.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed vejleder om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver inden for styrelsens område.

Stk. 4. Færøske myndigheder kan indhente Landslægens rådgivning i hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold.

§ 213. Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet.

Stk. 2. Landslægen gennemfører løbende tilsyn med udvalgte behandlingssteder nævnt i § 213 c, stk. 1 ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed kan bemyndige andre personer til at udføre tilsynet efter stk. 1, og Landslægen kan bemyndige andre personer til at udføre tilsynet efter stk. 2.

Stk. 4. Bliver Landslægen bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, orienterer Landslægen vedkommende behandlingssted eller myndighed. Landslægen orienterer desuden offentligheden, når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt.

§ 213 a. Styrelsen for Patientsikkerhed, Landslægen eller personer, der af Styrelsen for Patientsikkerhed eller Landslægen er bemyndiget til at udføre tilsyn efter § 213, stk. 1 eller 2, jf. § 213, stk. 3, kan afkræve personer inden for sundhedsområdet de oplysninger, som er nødvendige som led i tilsynet. Disse personer er pligtige til at give de afkrævede oplysninger.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed, Landslægen eller personer, der af Styrelsen for Patientsikkerhed eller Landslægen er bemyndiget til at udføre tilsyn, jf. § 213, stk. 3, har til enhver tid som led i tilsynet efter § 213, stk. 1 og 2, mod behørig legitimation uden retskendelse adgang til alle behandlingssteder m.v. omfattet af tilsynet.

§ 213 b. Landslægen udarbejder en tilsynsrapport efter tilsynsbesøg udført efter § 213, stk. 1 og 2, samt en årlig sammenfatning af de generelle fund og vurderinger som følge af tilsynet efter § 213, stk. 2.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om offentliggørelse af tilsynsrapporter og sammenfatninger, jf. stk. 1.

§ 213 c. Sygehusenheder, klinikker, praksisser, plejecentre og plejehjem, bosteder, sundheds- eller genoptræningscentre og andre behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udfører behandling, skal lade sig registrere hos Landslægen.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om registrering efter stk. 1, herunder regler om nærmere afgrænsning af de behandlingssteder, der skal lade sig registrere, og at registrering skal ske elektronisk.

§ 213 d. Landslægen opkræver et årligt gebyr hos de behandlingssteder, der er registreret efter § 213 c, stk. 1, til dækning af styrelsens udgifter til registreringsordningen efter § 213 c, stk. 1, og tilsynet efter § 213, stk. 1 og 2.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om størrelsen af det i stk. 1 nævnte gebyr og om opkrævning af gebyret.

§ 214. Sundhedsstyrelsen vejleder om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver efter denne lov.

Stk. 2. Sundhedsministeren og andre myndigheder har adgang til direkte rådgivning og anden bistand fra Sundhedsstyrelsen i sundhedsfaglige spørgsmål.

§ 215. (Ophævet)

§ 215 a. (Ophævet)

§ 215 b. Hvis de sundhedsmæssige forhold på et behandlingssted omfattet af tilsyn efter § 213, stk. 1 eller 2, kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Landslægen give påbud til disse, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis.

Stk. 2. Afgørelser efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Styrelsen for Patientsikkerhed offentliggør afgørelser truffet efter stk. 1.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om, at sygehuse, klinikker, praksisser el.lign. skal offentliggøre Landslægens afgørelser efter stk. 1.

§ 216. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

§ 217. (Ophævet)

§ 218. Landslægen yder bistand til rets- og politimyndighederne, i det omfang sundhedsministeren efter aftale med justitsministeren fastsætter regler herom.

§ 219. (Ophævet)

§ 220. Landslægen fører tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på dag- og døgninstitutioner, der ikke er omfattet af § 213, stk. 1 og 2. Ved sundhedsmæssige forhold forstås bekæmpelse af smitsomme sygdomme, hygiejniske forhold og sundhedsproblemer af mere generel karakter.

Stk. 2. Ved overtrædelse af regler fastsat i medfør af stk. 7 kan Landslægen give påbud om afhjælpning.

Stk. 3. Ved overtrædelse af regler fastsat i medfør af stk. 7 kan Landslægen nedlægge forbud helt eller delvis mod fortsat anvendelse af institutionen, hvis manglen ikke kan afhjælpes inden for en bestemt frist eller fortsættelse af driften er forbundet med alvorlige fare for sundheden.

Stk. 4. Landslægen kan bemyndige andre personer til at udføre undersøgelser med henblik på at tilvejebringe oplysninger til brug for beslutning om at udstede påbud efter stk. 2 eller forbud efter stk. 3.

Stk. 5. Landslægen eller personer, der er bemyndiget til at foretage undersøgelser, jf. stk. 4, har til enhver tid og mod behørig legitimation uden retskendelse adgang til offentlige og private ejendomme for at tilvejebringe oplysninger til brug for beslutning om at udstede påbud efter stk. 2 eller forbud efter stk. 3.

Stk. 6. Afgørelser truffet af Landslægen efter stk. 2 og 3 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 7. Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte nærmere regler om de sundhedsmæssige forhold på dag- og døgninstitutioner omfattet af stk. 1.

§ 221. (Ophævet)

Kapitel 67

Statens Serum Institut

§ 222. Statens Serum Institut er et institut under sundhedsministeren, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Statens Serum Institut er landets centrallaboratorium,

for så vidt angår diagnostiske analyser, herunder referencefunktioner. Institutet sikrer forsyning af vacciner, herunder vacciner til børnevaccinationsprogrammet, og beredskabsprodukter gennem fremstilling eller fremskaffelse. Institutet indgår i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme. Institutet driver videnskabelig forskning og yder rådgivning og bistand på områder, der vedrører instituttets opgaver.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter regler, herunder om betaling, for instituttets udlevering af præparater og udførelse af undersøgelser m.m.

Kapitel 68

Det Nationale Forebyggelsesråd

(Ophævet)

Afsnit XVIII

Administration, overenskomster og forsøg m.v.

Kapitel 69

Forskellige bestemmelser

§§ 224-226. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 70

Overenskomster, organisationsformer m.v.

§§ 227-231. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 71

Overenskomster med andre stater

§ 232. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 72

Forsøg med fravigelse af lovens regler

§ 233. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Afsnit XIX

Finansiering

Kapitel 73

Ydelser i praksissektoren

§ 234. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 74

Ydelser i sygehussektoren

§§ 235-243. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 75

Svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

§ 244. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 76

Sterilisation og kastration

§§ 245-246. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 77

Kommunale sundhedsydelser

§§ 247-252. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 78

Lægemidler

§ 253. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 79

Øvrige ydelser og tilskud

Vaccinationer

§§ 254-260. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 80

Befordring

§§ 261-263. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 81

Overenskomster med andre stater

§ 264. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 82

Ydelser til personer, der ikke har bopæl i Danmark

§ 265. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

Kapitel 83

Straffebestemmelser

§ 266. Den, der anvender biologisk materiale i strid med en beslutning, der er registreret i henhold til § 29, straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

Stk. 2. Den, der videregiver biologisk materiale i strid med § 32, straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

Stk. 3. Den, der tilsidesætter bestemmelser i § 35 eller bestemmelser fastsat med hjemmel heri, straffes med bøde. Dette gælder dog ikke, hvis bestemmelserne er tilsidesat af afgiveren af biologisk materiale eller den, der handler på dennes vegne.

§ 267. (Ophævet)

§ 268. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde den, der udtager væv og andet biologisk materiale til behandling som nævnt i § 52 eller § 53 eller foretager indgreb efter § 55, uden at betingelserne efter loven er opfyldt.

Stk. 2. Den, der yder eller modtager betaling eller anden økonomisk fordel for udtagelse eller overførsel af væv og andet biologisk materiale til behandling som nævnt i § 52 eller § 53, straffes med bøde. Det samme gælder den, der med viden om, at der er ydet eller modtaget betaling som nævnt i 1. pkt., medvirker til, at et sådant indgreb foretages.

§ 269. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

§ 270. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

§ 271. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde eller fængsel indtil 4 måneder den, der

- 1) videregiver oplysninger i strid med § 41, stk. 1-3, § 43, stk. 1 og 2, og § 45,
- 2) indhentninger oplysninger i strid med § 42a, stk. 1-9,
- 3) uberettiget udnytter oplysninger omfattet af § 41, stk. 1, eller
- 4) (sættes ikke i kraft for Færøerne)

Stk. 2. På samme måde som i stk. 1, nr. 1-3, straffes andre end de personer, der er nævnt i §§ 41, 42a, 43 og 45, ved uberettiget indhentning, videregivelse eller udnyttelse af oplysninger omfattet af disse bestemmelser.

Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren kan i regler, der udstedes i medfør af § 41, stk. 6, fastsætte bestemmelser om straf af bøde eller fængsel indtil 4 måneder for overtrædelse af bestemmelser i reglerne.

Stk. 4. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

§ 272. Medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning, straffes med bøde den, som undlader at efterkomme en forpligtelse efter § 213 a, stk. 1, 2. pkt., § 213 c, stk. 1, eller § 215 b, stk. 1, eller som overtræder regler, påbud eller forbud udstedt i medfør af § 220, stk. 2, 3 og 7.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed kan i forskrifter om offentliggørelse af tilsynsrapporter, der udstedes i medfør af 213 b, stk. 2, fastsætte bestemmelser om straf i form af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne. Styrelsen for Patientsikkerhed kan ligeledes i forskrifter om offentliggørelse af afgørelser, der udstedes i medfør af § 215 b, stk. 3, fastsætte bestemmelser om straf i form af bøde for overtrædelse af bestemmelserne i forskriften.

§ 273. Den, der overtræder bestemmelserne i §§ 178, 179, 182 og 183 vedrørende ligsyn m.v., straffes med bøde.

Stk. 2. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde den, der foretager obduktion i lægevidenskabeligt øjemed eller indgreb efter § 188, uden at betingelserne herfor efter denne bestemmelse er opfyldt.

Stk. 3. I regler, der udstedes i medfør af afsnit XIII, kan der fastsættes straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i reglerne.

§ 273 a. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

§ 274. (Ophævet)

§ 274 a. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

§ 275. (Sættes ikke i kraft for Færøerne)

§ 276. Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

Kapitel 84

Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

§ 277. Anordningen træder i kraft den 1. september 2018.

Stk. 2. Samtidig ophæves:

- 1) kongelig anordning nr. 827 af 30. september 2002 om ikrafttræden for Færøerne af lov om patienters retstilling,
- 2) kongelig anordning nr. 268 af 20. april 2001 om ikrafttræden for Færøerne af lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v.,
- 3) kongelig anordning nr. 634 af 20. juli 1995 om ikrafttræden for Færøerne af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse, og
- 4) kongelig anordning nr. 633 af 20. juli 1995 om ikrafttræden for Færøerne af lov om embedslægeinstitutioner, undtagen §§ 7 og 8, der forbliver i kraft.

Givet på Amalienborg, den 22. juni 2018

Under Vor Kongelige Hånd og Segl

MARGRETHE R.

/ Ellen Trane Nørby

-
- 1) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »Stk. 2. Kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 36-38, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 247-250, 254, 259, 266-268, 272-274 og 276 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. Stk. 3. Kapitel 12 og kapitel 54-57 kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.«
 - 2) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »Stk. 4. Lovens §§ 3-5, 10-14, 18, 19, 21, 24, 26, 30-35, 37, 39, 40, 75, 76, 80, 90, 98, 100, 101, 103 og 104 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de afvigelser, som de særlige færøske eller grønlandske forhold tilsiger.«
 - 3) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »Stk. 2. § 1, nr. 2-12, 23 og 24, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. Sundhedslovens § 271, stk. 1, nr. 1 og 2, og stk. 2 og 3, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 25, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.«
 - 4) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »Stk. 2. § 1, nr. 1-4, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. Sundhedslovens § 271, stk. 1, nr. 1-3, og stk. 2 og 3, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 11, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.«
 - 5) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »Stk. 2. § 1, nr. 1, 7 og 16-24, og § 2 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.«
 - 6) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »Stk. 2. Loven kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.«
 - 7) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »Stk. 2. Loven kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de færøske forhold tilsiger.«
 - 8) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »§ 49. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men §§ 1-45, 47 og 48 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.«
 - 9) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »Stk. 2. Loven kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.«
 - 10) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »§ 18. Loven gælder ikke for Grønland og Færøerne. § 17 kan dog ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.«
 - 11) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »Stk. 2. Lovens § 1, nr. 2, og § 2 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.«
 - 12) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »Stk. 2. § 1, nr. 14 og 15, kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.«
 - 13) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »Stk. 2. Loven kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.«
 - 14) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »Stk. 2. Loven kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.«
 - 15) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »Stk. 2. § 1, nr. 18 og 20, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.«
 - 16) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »§ 4. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.«
 - 17) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »Stk. 2. Lovens § 1, nr. 6-8, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne og Grønland med de ændringer, som de færøske og grønlandske forhold tilsiger. Stk. 3. Lovens § 1, nr. 11-21 og 24-26, §§ 2, 3, 5 og 6 og § 7, nr. 1, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.«
 - 18) Bestemmelsen har følgende ordlyd: »§ 2. I sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005, foretages følgende ændring: 1. I § 278, stk. 2, ændres »Kapitel 4-9« til: »§§ 5 og 6, kapitel 4-9«.