

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

01-02-2022  
MKA/4201/00001

## **Svar på høring over udkast til forslag til ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Lægers varetagelse af vaccinationer m.v.)**

Sundhedsministeriet har den 4. januar 2022 sendt ovennævnte lovudkast i høring.

Lovudkastet indeholder følgende overordnede elementer:

- 1) Lægers varetagelse af vaccination
- 2) Statens Serum Instituts forsyningspligt
- 3) Statens Serum Instituts opgavevaretagelse i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici
- 4) Drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre
- 5) Regulering og forrentning af patienterstatninger

Danmarks Apotekerforening takker for muligheden for at kommentere lovudkastet. Apotekerforeningens bemærkninger følger nedenfor.

Sammenfattende finder Danmarks Apotekerforening, at det vil være hensigtsmæssigt i selve lovteksten at præcisere under hvilke forudsætninger, beslutning om at "reservere" en vaccinationsopgave til læger i specifikke sektorer eller funktioner samt under hvilke forudsætning beslutning om at "reservere" vacciner til bestemte leverandører af offentlige vaccinationsprogrammer, kan træffes.

### ***Ad Lægers varetagelse af vaccination***

Med lovudkastet bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte nærmere krav til det organisatoriske tilhørsforhold for de læger, der vil kunne indgå i varetagelsen af en konkret vaccinationsopgave eller et vaccinationsprogram, fx læger i specifikke sektorer eller funktioner.

Ifølge lovudkastets bemærkninger er hensigten med den foreslåede ændring, at man i højere grad end i dag kan give mulighed for at afgrænse placeringen af konkrete vaccinationsopgaver eller konkrete vaccinationsprogrammer til læger i specifikke funktioner eller sektorer med baggrund i sundhedsfaglige eller samfundsmæssige hensyn. Formålet er ifølge bemærkningerne at sikre, at de centrale sundhedsmyndigheder kan tilrettelægge offentlige vaccinationsindsatser på en samfundsmæssig og sundhedsfaglig hensigtsmæssig måde under hensyntagen til forhold vedrørende eksempelvis kompetencer, kapacitet, nærhed, distribution, spild, prioritering af særlige målgrupper m.v.

Med den foreslåede ændring kan der fastsættes krav om f.eks. hvornår og i hvilket omfang, praktiserende læger og private vaccinationsfirmaer mest hensigtsmæssigt inddrages i den offentlige vaccinationsindsats, og hvornår indsatsen skal foregå i et centraliseret regionalt regi.

Ændringen vil også f.eks. i tilfælde af begrænsede mængder af vacciner til rådighed for et offentligt vaccinationsprogram give mulighed for, at der kan prioriteres mellem de forskellige sektorer eller lægegrupper så en vaccinationsopgave f.eks. alene eller primært tillægges én aktør f.eks. regionalt ansatte læger. Bestemmelsen vil endvidere give mulighed for at fastsætte, at f.eks. alment praktiserende læger eller læger ansat i eller tilknyttet private vaccinationsfirmaer kan varetage vaccinationsopgaver efter aftale med eller på betingelser fastsat af bopælsregionen.

Danmarks Apotekerforening noterer sig, at det fremgår af lovudkastets bemærkninger, at det ikke er hensigten med forslaget at afskære private vaccinatører, praktiserende læger mv. fra fremadrettet at kunne indgå i udførelsen af vaccinationsopgaver. Apotekerforeningen går ud fra, at dette også omfatter vaccinationer udført på apotekerne efter delegation fra en læge. Apotekerforeningen opfordrer til, at dette også tydeligt fremgår af bemærkningerne.

Danmarks Apotekerforening noterer sig også, at der ifølge lovudkastets bemærkninger vedrørende økonomiske konsekvenser for erhvervslivet er anført, at det afhænger af den konkrete udmøntning af forslaget, om der som følge af forslaget i større omfang end i dag vil blive flyttet vaccinationsopgaver, som i dag ligger i f.eks. den offentlige sektor, til den private sektor eller omvendt.

Apotekerforeningen bemærker i den forbindelse, at størstedelen af de private apoteker i dag i høj grad bidrager i vaccineindsatsens under det offentlige influenzavaccinationsprogram. Apotekerne har således i den aktuelle influenzasæson vaccineret 368.000 personer. Der er tale om en ydelse, der i dag udføres efter lægedelegation, og en ydelse som de fleste steder tilbydes uden krav om forudgående tidsbestilling med den lette tilgængelighed, som det medfører. Efter ønske fra myndighederne har en række apoteker også trådt til med tilbud om influenzavaccination af børn. Endvidere er apoteket siden ultimo december 2021 blevet integreret i Covid-19 vaccinationsprogrammet, og har foreløbig indtil den 19. januar 2022 udført 117.000 vaccinationer primært i to regioner. Apoteket bidrager således også på dette felt til at øge vaccinationsraten i det danske samfund.

Det er Apotekerforeningens opfattelse, at apotekerne er en oplagt aktør på området, hvor det af sundheds- og samfundsmæssige hensyn er ønskeligt med en høj tilslutning til vaccinationsprogrammer. Det er også Apotekerforeningens indtryk, at der er stor tilfredshed med og tryk omkring apotekspersonalets faglighed på området.

Danmarks Apotekerforening har forståelse for, at der i særlige situationer kan være behov for at tilrettelægge visse vaccinationsindsatser, herunder at det fx under en pandemi hvor særlige forhold kan gøre sig gældende, kan være hensigtsmæssigt at centralisere opgaven.

I andre tilfælde, hvor sådanne særlige hensyn ikke foreligger, bør opgaven kunne udføres af de læger og aktører, som opfylder de uddannelsesmæssige krav, der stilles, uanset organisatorisk tilhørsforhold.

Efter Apotekerforeningens opfattelse vil det på den baggrund være hensigtsmæssigt at dette præciseres ved udtrykkeligt i lovteksten at angive, at beslutning om at reservere en konkret vaccinationsopgave til læger/personer i specifikke sektorer mv. forudsætter, at der foreligger en helt særlig situation, ligesom det vil være hensigtsmæssigt, at det i lovteksten anføres de hensyn, der kan inddrages i en beslutning herom, jf. lovudkastets bemærkninger

### ***Ad Statens Serum Instituts forsyningspligt***

Lovudkastets bestemmelser om Statens Serum Instituts forsyningspligt indebærer ifølge høringsmaterialet blandt andet en præcisering af den virksomhed, som instituttet allerede i dag udøver i naturlig forlængelse af pligten til at fremskaffe vacciner og beredskabsprodukter. Formålet er bl.a. at tydeliggøre, at instituttet har kompetence til at beslutte hvilke myndigheder eller private virksomheder, som instituttet kan distribuere eller afskære distribution til for at sikre forsyningen til de offentlige vaccinationsprogrammer, f.eks. med det formål at nedbringe risiko for spild af vacciner mv.

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

Det fremgår af bemærkningerne, at det ikke er hensigten med forslaget at afskære private vaccinatorer m.v. fra at indgå i udførelsen af vaccinationsopgaver i hverken privat eller offentligt regi, men at formålet alene er, at SSI i særlige situationer - for at undgå risiko for mangel på nødvendige vacciner - vil have mulighed for at prioritere forsyningen af vacciner til leverandører til de offentlige vaccinationsprogrammer og evt. særlige målgrupper heri.

I lighed med Apotekerforeningens bemærkninger ovenfor finder foreningen, at det vil være hensigtsmæssigt, at disse afgrænsninger/begrænsninger præciseres i lovteksten.

### ***Ad Statens Serum Instituts opgavevaretagelse i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici***

Med lovudkastet foreslås en ændring af formålsbestemmelsen for Statens Serum Institut, således at det fremgår, at SSI ikke kun er landets referencelaboratorie, men at instituttet også har en rolle i forhold til varetagelse af referencefunktioner internationalt fx i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici. Dermed tydeliggøres ifølge bemærkningerne allerede eksisterende aktiviteter.

Danmarks Apotekerforening har ikke bemærkninger til denne del af lovudkastet.

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

Med lovudkastet foreslås det blandt andet fastsat, at Statens Serum Institut er ansvarlig for drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre, som instituttet allerede i dag drifter. Særligt for så vidt angår Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa), er det ifølge høringsmaterialet hensigten med at fastsætte, at Statens Serum Institut fremadrettet skal være den eneste dataansvarlige for personoplysninger i MiBa, modsat i dag, hvor instituttet både er dataansvarlig for en delmængde af personoplysningerne, og samtidigt også er databehandler på vegne af de fem regioner.

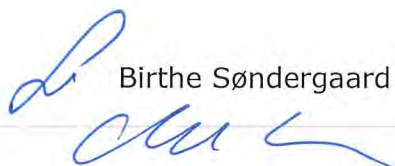
Danmarks Apotekerforening har ikke bemærkninger til denne del af lovudkastet.

***Ad Regulering og forrentning af patienterstatninger***

Med lovforslaget foreslås ændringer af patienterstatningsordningen for så vidt angår fastsættelse af tidspunktet for forrentning af tilkendte erstatnings- og godtgørelsesbeløb.

Danmarks Apotekerforening har ikke bemærkninger til denne del af lovudkastet.

Med venlig hilsen

 Birthe Søndergaard



Sundhedsministeriet

Tandlægeforeningen  
Amaliegade 17  
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11  
info@tandlaegeforeningen.dk  
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

Dato: 31. januar 2022

Sagsbeh: MAH  
E-mail:  
Sagsnr.:  
hoering001\_2022

**Høring over udkast til forslag til ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Lægers varetagelse af vaccinationer, Statens Serum Instituts virke i internationale samarbejder, forsyningspligt for vacciner m.v., opgavevaretagelse i MiBa og regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb).**

Tandlægeforeningen takker for det modtagne udkast til høring. Tandlægeforeningens bemærkninger vedrører:

**Regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb i relation til Tandskadeerstatningssager.**

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Tandskadeankenævnet er på tilsvarende vis som Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatning direkte påvirket af konsekvenserne af Højesterets dom af den 4.12.2020.

Det har blandt andet betydet, at Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning har foretaget genberegning af 3.000 sager, hvor der var tilkendt erstatning og/eller godtgørelse efter reglerne i klage- og erstatningsansvarsloven kapitel 3. Opgaven med at identificere og foretage genberegning af tilkendte renter i allerede afgjorte afgørelser, har været en stor og administrativ tung opgave at løse, og den har også økonomisk har betydelige konsekvenser.

På tilsvarende vis er den sagsbehandling, som siden 4.12.2020 har været nødvendig for at foretage korrekt beregning af renter, væsentlig mere administrativ krævende, idet der er et subjektivt skøn i hver enkelt sag. I bestræbelse på at minimere forskelle i de enkelte sagsbehandleres subjektive skøn, er der tillige indført løbende kalibrering af afgørelserne for at sikre en så ensartet praksis som muligt – dog uden at der indføres et skøn under regel. Dette arbejde er dog relativt omfattende og medfører længere sagsbehandlingstider for de sager, hvor denne beregning skal foretages.

På baggrund af det første års erfaring, er det tandskadeerstatningens vurdering, at det er sværere for patienterne at forstå, hvordan beregningen er foretaget og det kan frygtes, at patienterne vil finde det nødvendigt i større omfang end hidtil at søge advokatbistand til at hjælpe med og forstå sagens afgørelser.

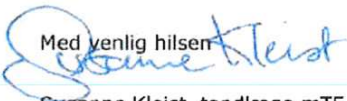
Af ovenstående grunde forekommer det således sandsynligt, at konsekvenserne af Højesteretsdommen fra 4.12.2020 samlet set vil medføre både forøget sagsbehandlingstid, forøgende udgifter til behandling af sagerne, øgede udgifter til advokatbistand og flere ankesager.

Den foreslåede beregningsmodel forekommer både relevant og forståelig, og en lovændring som den foreslåede vil derfor forventeligt betyde, at det atter bliver muligt at forklare patienterne, hvordan beregningen foretages, således at de selv relativt nemt kan kontrollere, om de har fået beregnet de renter, de har krav på i henhold til loven korrekt. Derved vil det ikke være nødvendigt for patienterne at anvende advokatbistand for at forstå de truffe afgørelser.

Den foreslåede lovændring vil helt sikkert medføre en kortere sagsbehandlingstid i de sager, hvor der skal foretages renteberegning, end tilfældet er på nuværende tidspunkt, hvor Højesterets afgørelse er bestemmende.

Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning kan derfor fuldt ud tilslutte sig det fremsendte udkast til ændring af lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet for så vidt angår regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb.

Tandlægeforeningen stiller sig gerne til rådighed for en dialog, hvor vi kan uddybe vores betragtninger.

Med venlig hilsen  
  
Susanne Kleist, tandlæge mTF  
Formand

  
Isabel Brandt Jensen  
Direktør

  
Mette Heegaard  
Direktør, Praksisforsikringen

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

27/01/22

**Høringssvar til Høring over lovforslag om ændring af lov om sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

Danske Bioanalytikere takker for det tilsendte og støtter generelt op om de foreslåede ændringerne til sundhedsloven.

Vi ønsker dog at påpege, at det er vigtigt i forhold til § 222, at planlægning af behov for beredskabsprodukter, foregår i et tæt samarbejde med de regionale kliniske mikrobiologiske afdelinger, da de må formodes at blive udførende på en stor del af analyser i forbindelse med smitsomme sygdomme også i forbindelse med en pandemi, hvorfor overensstemmelse med behov og beredskabskapaciteten er samtænkt fra starten, hvorfor vi anbefaler, at der sættes et nyt stk. ind om dette.

Ligeledes ønsker vi at påpege vigtigheden af, at med ændringerne i Sundhedsloven §222, skal det sikre at de kliniske mikrobiologiske afdelinger i regionerne får ubegrænset adgang til data i MIBA, som primært består af data fra disse afdelinger. Det foreslås derfor at §222, stk. 2 efterfølges af et afsnit omhandlende dette forhold. Fx *"De regionale klinisk mikrobiologiske afdelinger skal sikres ubegrænset adgang til MIBA-data."*

Et tæt samarbejde mellem SSI og de regionale klinisk mikrobiologiske afdelinger har altid været naturligt, og det formaliserede samarbejde i det nationale faglige råd for klinisk mikrobiologi under SUM har også bidraget til at styrke dette. Det samme gælder for MIBA og HAIBA, som er udviklet og driftet i tæt samarbejde mellem SSI og de klinisk mikrobiologiske afdelinger. Det er formålstjenligt, at det overordnede dataansvar flyttes fra regionerne til SSI som statslig aktør, men det er fortsat vigtigt, at samarbejdsfora som det nationale faglige råd for mikrobiologi og MIBA-repræsentantskab består for at sikre en fordeling af opgaver, men også for at sikre kvalificering af mikrobiologiske data fra de mikrobiologiske afdelinger. Man kunne med fordel beskrive sådanne fora i bemærkninger til lovændringen.

I §222 anvendes begrebet "centrallaboratorie", hvortil der står, at de har "referencefunktion" i forhold til mikrobiologiske diagnostiske analyser. Centrallaboratorie referer normalt til et laboratorium dækkende alle laboratoriespecialer og ikke kun det mikrobiologiske område, hvorfor det ønskes præciseret i lovforslaget § 222 at det omhandler det mikrobiologiske området ved evt. at anvende begrebet "nationallaboratorie" indenfor klinisk mikrobiologi i stedet for centrallaboratorie.

**Sekretariatet**  
Peter Bangs Vej 7A, 3 etage  
2000 Frederiksberg  
Tlf: 4422 3246  
dbio@dbio.dk  
www.dbio.dk  
Jyske Bank  
5043-1308159

Vi håber, at disse forslag og bemærkninger vil bidrage til at ændringerne af Sundhedsloven nuanceres yderligere. Vi stiller os gerne til rådighed for en fortsat dialog, hvis der skulle være behov for dette.

Venlig hilsen  
Danske Bioanalytikere

Martina Jürs  
Formand



Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Den 1. februar 2022

## **Høring over ændring af lov om sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

Dansk Erhverv modtog den 4. januar 2022 en høring om ændring af lov om sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Dansk Erhverv arbejder generelt for en mere effektiv offentlig sektor, hvor private kan tilbyde alternative løsninger til den offentlige opgaveløsning og i lige konkurrence. På sundhedsområdet er det afgørende at borgerne har tillid til det danske sundhedsvæsen, og at sundhedsvæsenet fungerer, så patienter ikke skal vente unødigt og får en behandling af højeste kvalitet.

### **Generelle bemærkninger**

Dansk Erhverv finder det vigtigt, at danskere til enhver tid hurtigt og effektivt kan blive vaccineret, hvis behovet opstår. Dansk Erhverv mener ligeledes, at det er afgørende, at Danmark har et velfungerende beredskab, der kan sikre hurtig og effektiv forsyning og distribuering af vacciner til danskerne. Derfor ser Dansk Erhverv generelt positivt på ændringer, der underbygger disse opgaver.

### **Vedr. lægers varetagelse af vaccination (lovforslagets bemærkninger, afsnit 2.1)**

Dansk Erhverv er enige i det væsentlige i, at der stilles krav til lægers uddannelsesmæssige baggrund, når de indgår i konkrete vaccinationer eller vaccinationsopgaver. Dansk Erhverv stiller sig dog undrende overfor behovet for at fastsætte regler om, hvilke læger, som skal kunne varetage vaccinationsopgaver ud fra organisatoriske hensyn.

Derfor mener Dansk Erhverv, at det er bekymrende, hvis den foreslåede ændring af sundhedsloven potentielt i fremtiden kan føre til, at en given sundhedsminister kan afskære private udbydere i at deltage i konkrete vaccinationsopgaver eller vaccinationsprogrammer. For Dansk Erhverv er det afgørende, at offentlige og private aktører i sundhedsvæsenet behandles lige i det danske sundhedsvæsen herunder også når det omhandler vaccinationsopgaver.

Dansk Erhverv vil herudover gøre opmærksom på, at det danske samfund under bekæmpelsen af COVID-19-pandemien har opnået uvurderlig erfaring, der viser, at private sundhedsaktører spiller en afgørende rolle både i bekæmpelsen af smitsomme sygdomme, men også i sundhedsvæsenet som helhed. Dansk Erhverv har fuld forståelse for, at der i krisesituationer kan være behov for at

centralisere vaccinationsopgaven – et behov der, efter vores opfattelse, ikke blev opponeret imod eller udvist mangel på forståelse for i forbindelse med COVID-19.

Derfor stiller Dansk Erhverv sig kritisk over for, at lovændringen vil kunne afskære private sundhedsaktører fra at tage del i vaccinationsopgaver i fremtiden. Dansk Erhverv mener der med de foreslåede ændringer, som beskrevet i lovforslagets bemærkninger afsnit 2.1.2, indføres meget vidtgående regler for Sundhedsstyrelsens beføjelser til at afgrænse vaccinationsopgaven organisatorisk, hvilket i praksis betyder at Sundhedsstyrelsen ”med baggrund i sundhedsfaglige eller samfundsmæssige hensyn” kan fratage forretningsgrundlaget for private virksomheder fuldstændig.

Dansk Erhverv mener kompetencen til at fratage private virksomheders forretningsgrundlag bør gives med allerstørste forsigtighed, og om end vi forstår intentionen med lovforslaget, mener vi det er for vidtgående.

### **Vedr. Statens Serum Instituts forsyningspligt (lovforslagets bemærkninger, afsnit 2.2.)**

Som beskrevet i det forudgående afsnit, finder Dansk Erhverv det vigtigt, at det danske samfund har et effektivt vaccineberedskab, der kan sikre hurtig forsyning og distribution af vaccinationer lige gyldigt om det sker gennem offentlige eller private aktører. Dansk Erhverv mener ligeledes, at private sundhedsaktører herunder både private lægeklinikker, praktiserende læger, apoteker mv. spiller en stor rolle i vaccinationsberedskabet.

Det er afgørende for Dansk Erhverv, at offentlige og private sundhedsaktører behandles lige i det danske sundhedsvæsen herunder også i forbindelse med vaccinationsberedskabet. Derfor er det bekymrende for Dansk Erhverv, at man med den foreslåede lovændring vil tydeliggøre Statens Serum Instituts kompetence til at afskære distribution af vacciner mod f.eks. COVID-19, influenza eller lignende til private virksomheder.

I Danmark har vi tradition for at private virksomheder spiller en afgørende rolle i vaccinationen af danskere, herunder privatpraktiserende læger og private vaccinationsudbydere. Det sikrer en høj grad af tilgængelighed og fleksibilitet i vaccinationsindsatsen. Det gælder både under den nuværende COVID-19-bekæmpelse, men også under mere normale omstændigheder.

Derfor mener Dansk Erhverv at en mulighed for afskæring af private aktører er bekymrende.

Dansk Erhverv stiller sig gerne til rådighed for spørgsmål og videre dialog.

Med venlig hilsen

**Katrina Feilberg**

Markedschef for Sundhed og Life Science

[kfs@danskerhverv.dk](mailto:kfs@danskerhverv.dk)

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

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

**Høringssvar vedr. udkast til forslag til ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Lægers varetagelse af vaccinationer, Statens Serum Instituts virke i internationale samarbejder, forsyningspligt for vacciner m.v., opgavevaretagelse i MiBa og regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb.**

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på det fremsendte materiale. Vi har kommentarer til den del af lovforslaget, der vedrører regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb.

**Baggrund**

Lovforslaget er fremsat, fordi Højesteret den 4. december 2020 afsagde dom i en sag, som fundamentalt ændrede Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningens mangeårige praksis for fastsættelse af tidspunktet for forrentning af tilkendte erstatnings- og godtgørelsesbeløb.

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

Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har igennem en mangeårig praksis fortolket erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, sådan, at forfaldstidspunktet er 1 måned efter modtagelsen af de oplysninger, der er nødvendige for at kunne opgøre den enkelte erstatningspost. Denne praksis har baggrund i, at Patienterstatningen først tager stilling til, om skaden berettiger til erstatning, og først herefter – hvis skaden anerkendes som erstatningsberettigende – indhenter dokumentation til brug for erstatningsopgørelsen. Når materialet er indhentet, udmåles de enkelte erstatningsposter.

**Patienterne skal betale for nemmere administration**

Med Højesterets fortolkning vil skadelidte således være berettiget til renter på et langt tidligere tidspunkt end hidtil, hvilket ønskes ændret med det fremsendte ændringsforslag. Et ændret forrentningstidspunkt vil føre til væsentlig senere forrentning for skadelidte – og dermed færre renter. Alene af den årsag må Danske Patienter tale imod den foreslåede ændring.

Dertil kommer, at patienterne ofte oplever meget lange sagsbehandlingstider. Ved at flytte forrentningstidspunktet af erstatninger og godtgørelser fra forfaldstidspunktet i erstatningsansvarsloven til tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse, vil patienten – og ikke myndigheden – bære risikoen for længden af sagsbehandlingstiden.

Danske Patienter er paraply for patient- og pårørendeorganisationer i Danmark. Danske Patienter har 23 medlemsforeninger, der repræsenterer 104 patientforeninger og 900.000 medlemmer: Alzheimerforeningen, Astma-Allergi Danmark, Bedre Psykiatri, Colitis-Crohn Foreningen, Dansk Fibromyalgi-Forening, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Gigtforeningen, Hjerneskeideforeningen, Hjerterforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Lungeforeningen, Muskelsvindfonden, Nyreforeningen, Osteoporoseforeningen, Parkinsonforeningen, Polioforeningen, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, UlykkesPatientForeningen og Øjenforeningen.

Dato:  
1. februar 2022

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

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

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

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

Danske Patienter mener ikke, at det bør komme patienterne (yderligere) til skade, at sagsbehandlingstiden er, som den er.

I erkendelse af, at lovforslaget vil betyde færre renter for skadelidte, foreslås det *"at opveje dette ved, at de tilkendte (erstatnings)beløb opreguleres til det beløb, der er gældende på afgørelsestidspunktet frem for det tidligere forfaldstidspunkt"*. Lovforslaget indeholder ingen beregninger, som kan eksemplificere, hvilken økonomisk betydning dette vil have for den enkelte skadelidte, hvilket gør det meget vanskeligt for os at give et fuldt oplyst svar. Det fremgår dog af høringsmaterialet, at *"forslaget vil betyde, at der vil blive givet færre renter af erstatningen, men til gengæld en noget højere erstatning, som dog ikke helt opvejer de færre renter"*. Dermed erkender ministeriet, at den foreslåede ændring ikke kompenserer 1:1 for lovændringen – og at patienterne med den foreslåede ordning vil blive stillet ringere end ved administration efter Højesterets afgørelse.

Side 2/2

Danske Patienter finder det ikke rimeligt, at patienterne skal bære de omkostninger der følger med en ordning, som kan gøre det nemmere for myndighederne at administrere en lovforankret rettighed korrekt. Derfor må vi opfordre til, at forslaget bliver revideret, således at patienterne som minimum opnår en compensation, der dækker deres tab i renter.

Med venlig hilsen



Morten Freil  
Direktør

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

1. februar 2022

J.nr. 2022-11-0774  
Dok.nr. 437342  
Sagsbehandler  
Camilla Meineche

Sendt til: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Cc til: [bdh@sum.dk](mailto:bdh@sum.dk) og [jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)

---

## Vedrørende høring over udkast til forslag til ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

**Datatilsynet**  
Carl Jacobsens Vej 35  
2500 Valby  
T 3319 3200  
[dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk)  
[datatilsynet.dk](http://datatilsynet.dk)  
CVR 11883729

Ved e-mail af 4. januar 2022 har Sundhedsministeriet anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovenstående udkast til lovforslag.

Datatilsynet bemærker indledningsvist, at Sundhedsministeriet i de almindelige bemærkninger til ovennævnte forslag vurderer forholdet til databeskyttelseslovgivningen.

Datatilsynet har i den forbindelse generelt noteret sig, at det er Sundhedsministeriets opfattelse, at de foreslåede bestemmelser i lovforslaget kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, jf. artikel 6, stk. 2 og 3, sammenholdt med artikel 9, stk. 2, litra h, jf. artikel 9, stk. 3, artikel 9, stk. 2, litra g, og artikel 9, stk. 2, litra i.

Datatilsynet har herudover følgende konkrete bemærkninger:

1. Det foreslås med lovforslaget § 1, nr. 3, at der i sundhedslovens § 222, stk. 1, efter 2. pkt. indsættes følgende som nyt punktum:

"Instituttet har en national rolle i forhold til varetagelse af landets opgaver i medfør af internationale forpligtelser i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici."

Datatilsynet har noteret sig, at hensigten med forslaget er at sikre et mere tydeligt hjemmelsgrundlag for allerede eksisterende aktiviteter i forbindelse med Statens Serum Instituts rolle i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici.

Datatilsynet bemærker imidlertid, at Sundhedsministeriet i den forbindelse ikke umiddelbart ses at have taget nærmere stilling til reglerne i databeskyttelsesforordningens kapitel V om overførsler af personoplysninger til tredjelande eller internationale organisationer.

Datatilsynet skal i lyset heraf opfordre Sundhedsministeriet til, at overveje om forholdet til reglerne i databeskyttelsesforordningens kapitel V bør beskrives i lovforslagets bemærkninger.

2. Det foreslås desuden med lovforslagets § 1, stk. 6, at der i sundhedslovens § 222 efter stk. 1, indsættes følgende som nyt stk. 2 og 3:



"Stk. 2. Statens Serum Institut sikrer drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre, som vedrører instituttets opgaver, herunder Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa). Statens Serum Institut er dataansvarlig for nationale databaser og registre efter 1. pkt.

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

Datatilsynet har noteret sig, at det herved foreslås, at det fastsættes i sundhedsloven, at Statens Serum Institut er dataansvarlige for de i stk. 2 nævnte databaser og registre, og at dette i første omgang alene omhandler Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa).

Datatilsynet bemærker, at Sundhedsministeriet i afsnittet om forholdet til databeskyttelseslovgivningen henviser til databeskyttelsesforordningens artikel 4, stk. 1, nr. 7, som definerer, hvad der forstås ved "dataansvarlig".

Det fremgår bl.a. af bestemmelsen, at hvis formålene og hjælpemidlerne til en behandling er fastlagt i medlemsstaternes nationale ret, kan den dataansvarlige fastsættes i medlemsstaternes nationale ret.

Datatilsynet er således enig i, at det er muligt ved lov at fastsætte, hvem der er dataansvarlig for en behandling, men tilsynet bemærker, at dette kræver (f.eks.), at formålene og hjælpemidlerne for behandlingen er fastlagt i dansk ret.

Datatilsynet forudsætter således, at formålene og hjælpemidlerne for Statens Serum Instituts behandling af personoplysninger i MiBa fastsættes i overensstemmelse med forordningens artikel 4, stk. 1, nr. 7.

Datatilsynet har i den forbindelse noteret sig, at Sundhedsministeriet har henvist til databeskyttelseslovens § 28, hvoraf det fremgår, at der skal indhentes en udtalelse fra Datatilsynet ved udarbejdelse af lovforslag, bekendtgørelser, cirkulærer eller lignende retsfor skrifter, der har betydning for beskyttelsen af privatlivet i forbindelse med behandling af personoplysninger.

**3.** Kopi af dette brev sendes til Justitsministeriets Lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen

Camilla Meineche

1. februar 2022

Til Sundhedsministeriet

## Høringssvar fra Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) vedrørende Forslag til Lov om ændring af lov om sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

DSAM takker for invitation til at afgive høringssvar vedrørende ovennævnte lovudkast. Udkast til lovforslag indeholder 5 overordnede delelementer, som er uafhængige af hinanden, og som derfor, efter DSAM's opfattelse, bedre og mere grundigt havde kunne lovbehandles som separate lovudkast.

Lovbehandling i sammenblanding er efter DSAM's mening en uskik, hvor det før er set, at ganske vidtgående lovtiltag har forputtet sig i blandingen. Det er hverken hensigtsmæssigt eller befordrende for den nødvendige refleksion og grundighed i lovarbejdet. I den forbindelse sagde statsminister Mette Frederiksen under afslutningsdebatten i Folketinget i sommeren 2021:

*Lovmøllen kører for meget og for hurtigt. Der er ikke ordentlig tid til refleksion og overvejelse. Der står mennesker derude, hvad enten det er borgere, der er afhængige af vores beslutninger, eller folk, der skal føre det ud i livet, og de kan ikke følge med.<sup>1</sup>*

DSAM vurderer, at væsentlige elementer i dette lovforslag kan undergrave beskyttelsen af danskerne mest intime sundhedsdata, herunder fuldgénomere. Den slags bør ikke lovbehandles gedulgt forputtet blandt mange andre lovtiltag.

DSAM har følgende overordnede kommentarer til lovudkastets 5 delelementer:

- **Delforslag 1: Lægers varetagelse af vaccination**

- DSAM mener, at Sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte krav til det organisatoriske tilhørsforhold for de læger, der skal indgå i varetagelsen af en konkret vaccinationsopgave eller et vaccinationsprogram bør begrænses til kun at gælde alment farlige sygdomme.
- DSAM mener, at der i relation til lovarbejde bør iværksættes en uafhængig evaluering af massevaccinationsindsatsen i forbindelse med COVID-pandemien.

<sup>1</sup> <https://www.berlingske.dk/politik/flere-politikere-anfaegter-det-alligevel-stiger-og-stiger-maengden-af>

- DSAM mener, at praktiserende læger skal sikres lovhjemmel til at slå vaccinationsstatus for egne patienter op i Det Dansk Vaccinationsregister (DDV) for bedst at kunne planlægge vaccination af målgrupper i egen praksis.
- Delforslag 2: Statens Serum Instituts (SSI) forsyningspligt
  - DSAM mener, at SSI's forsyningspligt for vacciner og beredskabsprodukter skal begrænses til udelukkende at gælde alment farlige sygdomme, dette for at begrænse centralisme.
- Delforslag 3: Statens Serum Instituts opgavevaretagelse i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici
  - DSAM mener, at lovdelen om SSI's opgavevaretagelse i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici skæres fra, så delforslaget i stedet lovbehandles separat med den grundighed, som hører sig til ved vidtgående lovtiltag.
  - DSAM mener, at det bør afgrænses, hvilke patientdata der kan databehandles i ly af MiBa og andre registre på SSI.
  - DSAM mener, at der bør være fokus på, at der ikke etableres en infrastruktur i regi af SSI til opbevaring for danskernes genetiske oplysning. Den infrastruktur findes i dag allerede i regi af National Genom Center.
  - DSAM mener, at der skal være fokus på, hvilke patientdata SSI kan overføre til andre lande. Ved grænseoverskridende epidemiske sygdomme kan det være helt relevant, at SSI videregiver oplysninger om gensekvenser og isolater fra mikroorganismer med henblik på international overvågning og forskning. Det bør dog ikke åbne en bagdør for, at danskernes genetiske oplysninger og andre følsomme persondata, herunder overvågning af personer, kan overføres af SSI til andre lande, herunder lande uden for EU/EØS.
- Delforslag 4: Drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre
  - DSAM mener, at lovdelen om drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre skæres fra, så delforslaget i stedet lovbehandles separat med den grundighed, som hører sig til ved vidtgående lovtiltag.
  - DSAM mener, at det bør afgrænses, hvilke patientdata der kan databehandles i ly af MiBa og andre registre på SSI.
  - DSAM mener, at der bør være fokus på, at der ikke etableres en infrastruktur i regi af SSI til opbevaring af danskernes genetiske oplysning. Den infrastruktur findes i dag allerede i regi af National Genom Center.
  - DSAM mener, at der skal være fokus på, hvilke patientdata SSI kan overføre til andre lande. Ved grænseoverskridende epidemiske sygdomme kan det være helt relevant, at SSI videregiver oplysninger om gensekvenser og isolater fra mikroorganismer med henblik på international overvågning og forskning. Det bør dog ikke åbne en bagdør for, at danskernes genetiske oplysninger og andre følsomme persondata, herunder overvågning af personer, kan overføres af SSI til andre lande, herunder lande uden for EU/EØS.
- Delforslag 5: Regulering og forrentning af patienterstatninger (lovforslagets §2)
  - DSAM har ingen kommentarer til lovdelen om patienterstatninger.

Herefter følger uddybende kommentarer til lovudkastets fem delelementer:

### **Delforslag 1: Lægers varetagelse af vaccination**

Med lovforslaget foreslås, at sundhedsministeren bemyndiges til at kunne fastsætte krav til det organisatoriske tilhørsforhold for de læger, der skal indgå i varetagelsen af en konkret vaccinationsopgave eller et vaccinationsprogram. Formålet er at sikre centrale sundhedsmyndigheder rette værktøjer til at tilrettelægge store offentlige vaccinationsindsatser på hensigtsmæssig vis under hensyntagen til kompetencer, kapacitet, nærhed, distribution, spild, prioritering af særlige målgrupper m.v.

Det fremgår af lovbemærkninger, at den danske massevaccination mod COVID-19 har været en succes. Det er en opfattelse, som DSAM på mange måder deler; dog mener DSAM, at lovbemærkninger mangler at omtale de problemer, der også har været en del af massevaccinationsindsatsen, og det er derfor DSAM's opfattelse, at man i forbindelse med lovarbejdet bør sikre en grundig evaluering af indsatsen, hvor uafhængige eksperter, som ikke selv har været del af planlægning af, rådgivning om eller eksekvering af indsatsen, deltager.

Eksempelvis har udgiften pr. afgiven vaccine hos private vaccinationsaktører været kritiseret, hvor blandt andet et privat vaccinationsfirma fik 16 mio. kroner for at vaccinere blot 60 på en uge.<sup>2</sup>

Derudover vurderer DSAM, at det var en fejl, at almen praksis først meget sent i større stil blev inddraget i vaccinationsindsatsen. Det var først sidst på året i 2021, at praktiserende læger med ultrakort varsel blev opfordret til at træde til. I en tid med enorm travlhed fik almen praksis fra uge 48 og frem til årsskiftet givet 447.000 ud af totalt 2.457.000 vaccinationer, og i de sidste to uger frem mod jul blev der givet 351.000 vaccinationer i almen praksis, det svarer til 25 % af alle givne vaccinationer.<sup>3</sup>

I den kontekst mener DSAM, at det er vigtigt, at egen læge sikres lovhjemmel til at slå vaccinationsstatus for egne patienter op i Det Danske Vaccinationsregister (DDV), således at en vaccinationsindsats i egen klinik kan planlægges bedst.

Nærværende delelement i lovforslaget er i vid udstrækning et brud med den styringsmodel, der i dag ligger i samarbejdet mellem regioner, almen praksis og andre aktører, men så længe sundhedsministerens vidtgående bemyndigelse begrænses til kun at gælde alment farlige sygdomme, som de fremgår af Bekendtgørelse om alment farlige sygdomme<sup>4</sup>, sikrer dette lovforslag, at centrale myndigheder kan planlægge, når det gælder epidemiske sygdomme. For andre vaccinations-sygdomme, herunder børnesygdomme, kan planlægning og justering af en vaccinationsindsats bedst og mest effektivt finde sted, som det plejer.

### **Delforslag 2: Statens Serum Instituts (SSI) forsyningspligt**

Med lovudkastet præciseres SSI's forsyningspligt for vacciner og beredskabsprodukter. Formålet er at sikre forsyningen til de offentlige vaccinationsprogrammer og f.eks. nedbringe risiko for spild af vacciner og beredskabsprodukter m.v. Formålet er altså smitteberedskab og bør derfor begrænses til alment farlige sygdomme, som de fremgår af Bekendtgørelse om alment farlige sygdomme. Hvis SSI's forsyningspligt udbredes mere universelt, er faren fordyrende centralisme og monopollignende

<sup>2</sup> <https://www.dr.dk/nyheder/indland/vaccinefirma-fik-16-millioner-kroner-vaccinere-60-danskere-paa-en-uge>

<sup>3</sup> [https://www.laeger.dk/sites/default/files/plo\\_analyse\\_-\\_covid-vaccination\\_i\\_almen\\_praksis.pdf](https://www.laeger.dk/sites/default/files/plo_analyse_-_covid-vaccination_i_almen_praksis.pdf)

<sup>4</sup> BEK nr. 304 af 27/02/2021 <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/304>

tilstande, hvor almindelige markeds kræfter og etablerede styringsmekanismer sættes ud af spillet af hensyn til et beredskab, som ikke er nødvendigt for alle sygdomme.

### **Delforslag 3: Statens Serum Instituts opgavevaretagelse i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici**

Med del 3 i lovforslaget søger man at præcisere formålsbestemmelsen for SSI, således at det fremgår, at SSI er centrallaboratorie og har referencefunktioner nationalt og internationalt, f.eks. i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici. For derved at tydeliggøre hjemlen for SSI's varetagelse af referencefunktioner i forhold til mikrobiologisk diagnostik både nationalt og internationalt, samt at sikre hjemlen til at udveksle oplysninger med andre udenlandske referencelaboratorier og samarbejdspartnere, herunder lande uden for EU/EØS. Dette for at sikre, at SSI kan videregive oplysninger om gensekvenser og isolater fra mikroorganismer, samt tilknyttede personoplysninger, til nationale og internationale sundhedsaktører m.v. med henblik på at forebygge og bekæmpe udbredelsen af smitsomme sygdomme.

For nu vedrører lovforslaget primært den danske mikrobiologidatabase (MiBa). Dog klargøres loven jf. lovbemærkninger allerede nu til også at omfatte den nationale biobank (en samling af biologisk materiale ved SSI, som blandt andet omfatter hælprøver fra alle nyfødte), samt alle øvrige nationale databaser og registre, der drives og forvaltes af SSI. Der er altså tale om et meget vidtgående lovforslag, som ganske radikalt vil samle en hidtil uset datahob under SSI's dataansvar, hvilket kan være bekymrende i sig selv.

Skærpende er det også, at SSI i en årrække har været involveret i flere dataskandaler, herunder problematikken med den ulovlige DAMD-database, skandalen med meget omfattende sundhedsdata for alle danskere, som SSI ved en fejl sendte på 2 CD-rom til de kinesiske visummyndigheder, og senest har der været Kammeradvokatens kritik af SSI's databehandling af følsomme sundhedsdata, herunder problemer med dataoverførsler til udlandet, som førte til stærk kritik og afgang af SSI-direktør Mads Melbye.

MiBa er en landsdækkende database over mikrobiologiske undersøgelsesresultater. Det er de enkelte regioner, der er dataansvarlige for personoplysninger, som den enkelte region selv overfører til MiBa, mens SSI er dataansvarlig for egne laboratoriesvar i databasen. Med lovforslaget samles dataansvaret for MiBa entydigt hos SSI. MiBa har i dag disse hovedfunktioner<sup>5</sup>:

- Patientbehandling med overblik og svarvisning: MiBa er integreret i regionernes elektroniske patientjournal, laboratoriernes IT-systemer og Sundhedsjournalen på Sundhed.dk og i mobilløsningen MinSundhed.
- Infektionskontrol via MiBAAlert: En automatisk alarmfunktion i regional EPJ om patienten har haft bestemte mikroorganismer, f.eks. resistente bakterier så som MRSA
- Overvågning: Nationale overvågning af infektioner, herunder overvågning af antibiotikaresistens.
- Covid-19-overvågning: MiBa leverer data til borgerrettede løsninger som fx Coronapas og Smit-testop-app og notificerer borgere om, at deres prøvesvar er tilgængeligt.

<sup>5</sup> <https://miba.ssi.dk/mikrobiologidatabase>



Det fremgår af SSI hjemmeside om MiBa<sup>6</sup>:

*I dag kan data fra MiBa udtrækkes, opgøres og kobles til data fra en lang række nationale registre som for eksempel CPR-registret og Landspatientregistret. Eksempelvis kan man, ud fra de testedes folkeregisteradresse, bestemme, hvor i landet smitten breder sig, eller ud fra viden om hospitals-indlæggelser følge covid-19 infektionens alvorlighed. MiBa er sammen med Covid-19-overvågningssystemet et uvurderligt redskab for epidemiologerne og myndighederne.*

På samme hjemmeside om MiBa fremgår ligeledes:

*På langt sigt er det håbet, at MiBa kan give overblik i realtid, over mange forskellige infektionssygdomme. "Der er mange spørgsmål, som MiBa vil kunne hjælpe med at besvare. I dag overser vi mange små epidemier og udbrud, som vi vil kunne opdage med MiBa, fuldgenomdata og vores digitale overvågningssystemer. Men det er klart, at jo flere infektioner, som vi skal holde øje med, jo mere får vi at lave. Men vi har mange ideer her i afdelingen. Lige nu udtænker vi blandt andet, hvordan vi kan udvikle en signaldetektering, som kan bimle, når nogle værdier overskrides", fortæller Marianne Voldstedlund.*

Alt dette betyder, at MiBa som database nærmest er grænseløs, når det gælder den type af data, som kan databehandles, herunder data om fuldgenomer, data fra CPR-register og fra Landspatientregister. Alle disse oplysninger kan med dette lovforlag, uden nødvendige debat, fremadrettet databehandles i regi af SSI og med SSI som eneste dataansvarlige.

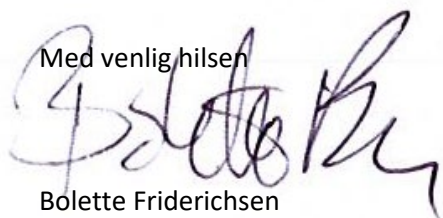
#### **Delforslag 4: Drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre**

Delforslag 4 skal ses i sammenhæng med delforslag 3. Med delforslaget fastsættes SSI som ansvarlig for drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre, som instituttet allerede i dag drifter, samt at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om drift og forvaltning af disse databaser og registre, herunder om behandling af personoplysninger. Se under delforslag 3 for uddybende kommentarer.

#### **Delforslag 5: Regulering og forrentning af patienterstatninger (lovforslagets §2)**

DSAM har ingen uddybende kommentarer til dette delforslag.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen  
Formand, DSAM

<sup>6</sup> <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2021/mikrobiologidatabasen-miba-er-hjertepumpen-i-danmarks-unikke-covid19-datastroem>

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
sum@sum.dk

01. februar 2022  
Dok. 226645

**Forslag til Lov om ændring af lov om sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

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

Forbrugerrådet Tænk har modtaget ovenstående lovudkast i høring. Vi har følgende bemærkninger:

Forbrugerrådet Tænk har kun kommentarer til den del af lovforslaget, der vedrører regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb.

Vi undrer os over, at oplægget skulle være en forenkling af reglerne. Vi finder lovforslaget uhyre kompliceret og særligt, da der foreslås afvigelser fra erstatningsansvarsloven.

Højesteret afgjorde en sag den 4. december 2020, hvori tidspunktet for renteafregningen bestemmes tidligere end den praksis som Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningens udfører. Denne dom er baggrunden for ændringerne til loven.

Det foreslås at ændre forrentningstidspunktet, og høringsmaterialet lægger ikke skjul på, at det vil betyde en reel nedsættelse af erstatningen for skadelidte. *"Forslaget vil betyde, at der vil blive givet færre renter af erstatningen, men til gengæld en noget højere erstatning, som dog ikke helt opvejer de færre renter"*

Vi frygter, at også denne lov vil stille skadelidte patienter ringere, ligesom lovændringen af april 2018 gjorde. Her blev der indført egen betaling på 7.300 kr., der fratrækkes erstatninger fra alle skadelidte som er tilkendt erstatning. Dette skulle finansiere en udvidet dækningsordning. Forbrugerrådet Tænk mener fortsat ikke, det er erkendte skadede patienter, som skal være med til dække en udvidelse af den ordning.

Forbrugerrådet Tænk finder det ikke rimeligt, at skadelidte skal afholde de omkostninger der følger med en ny administrationsordning. Vi vil forslå, at lovforslaget bliver revideret, og det sikres, at skadelidte ikke oplever yderligere tab.

Med venlig hilsen

Mette Raun Fjordside

Vicedirektør

Sine Jensen

Seniorrådgiver, sundhedspolitik



Sundhedsministeriet

Sendt pr. mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

01-02-2022

**Lifs høringssvar til udkast til forslag til ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Lægers varetagelse af vaccinationer, Statens Serum Instituts virke i internationale samarbejder, forsyningspligt for vacciner m.v., opgavevaretagelse i MiBa og regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb).**

Lægemeddelindustriforeningen, Lif, takker for muligheden for at afgive høringssvar til det udsendte forslag til lovændringer. Vores bemærkninger følger høringsbrevets inddeling af lovforslaget i 5 overordnede delelementer.

#### **Ad. 1. Lægers varetagelse af vaccination**

Som det fremgår af udkastet til lovforslag, har sundhedsministeren i dag efter sundhedsloven bemyndigelse til at fastsætte regler om, hvilke læger der kan foretage vaccination. Med forslaget udvides ministerens bemyndigelse til også at omfatte fastsættelse af nærmere regler om, hvor konkrete vaccinationsopgaver organisatorisk placeres.

Lif finder forslaget velbegrundet, idet vi generelt finder det positivt, at regeringen lægger op til nærmere at vurdere, hvem der bedst varetager vaccinationsopgaver. Dette selvkært ud fra et patientsikkerhedssynspunkt, således at man først og fremmest sikrer, at de pågældende har de rette kompetencer, og derefter vurderer på de organisatoriske forhold i form af, hvor de konkrete vaccinationsopgaver udføres. Dette ikke mindst på baggrund af erfaringerne fra COVID-19 pandemien, hvor man har udrullet en vaccinationsindsats af hidtil uset karakter og i den forbindelse har haft mulighed for at indhøste ekstraordinære og værdifulde erfaringer.

På et mere generelt plan ønsker Lif at gøre opmærksom på, at der efter vores vurdering er behov for en mere gennemgribende analyse af og dialog om, hvordan man fremover bedst tilrettelægger vaccinationsindsatserne i samfundet generelt set. Dette blandt andet for at modvirke, at det bliver personalemæssige begrænsninger eller logistiske udfordringer, som står i vejen for at sikre en højere vaccinationstilslutning generelt i Danmark.

#### **Ad. 2. Statens Serum Instituts forsyningspligt**

Med forslaget lægges der op til en omfattende lovgivningsmæssig *præcisering* af den virksomhed, som Statens Serum Institut allerede udøver i dag i forlængelse af pligten til at fremskaffe vacciner og beredskabsprodukter.

Idet der er tale om en præcisering af gældende virksomhed, har Lif ikke bemærkninger til denne del af lovforslaget.

### Ad. 3. Statens Serum Instituts opgavevaretagelse i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici

Også den tredje del af forslaget omhandler lovgivningsmæssig *præcisering* af Statens Serum Instituts virksomhed, idet det med forslaget fastslås, at Statens Serum Institut er centrallaboratorie og har referencefunktioner nationalt og internationalt fx i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici.

Det fremgår, at man hermed ønsker at tydeliggøre, at Statens Serum Institut har en rolle i forhold til varetagelse af landets opgaver i medfør af internationale forpligtelser i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici.

Lif finder det vigtigt og rigtigt, at man i Danmark tilslutter sig det internationale samarbejde i forhold til grænseoverskridende sundhedsrisici, og Lif støtter derfor også op om den foreslåede præcisering.

### Ad. 4. Drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre

Det fremgår videre, at en entydig placering (ved lov) af ansvaret hos Statens Serum Institut vil sikre en bedre kvalitet og sikkerhed i registreringen, behandlingen og opbevaringen af en stor mængde personoplysninger.

Lif ønsker at bekræfte vigtigheden af kvalitetsmæssigt gode og omfattende sundhedsdata og registre. Lif støtter derfor også, at man fra myndighedernes side med nærværende forslag ønsker at styrke registreringen, behandlingen og opbevaringen af disse.

Lif skal samtidig bemærke, at med ejerskabet af databaser/registre følger også en forpligtelse til at gøre data bedre tilgængelige, end tilfældet er i dag. Særligt gælder det den manglende forskeradgang til databaser administreret af Statens Serum Institut (Det Danske Vaccinationsregister, specifikke Epi-data (serotyper), HAIBA (Healthcare-Associated Infections Database) og MiBa (Den Danske Mikrobiologidatabase). Der er i dag ikke en tilfredsstillende adgang til disse data, hvilket begrænser Lifs medlemmer i deres arbejde med udrulning af nye vacciner i Danmark.

### Ad. 5. Regulering og forrentning af patienterstatninger (lovforslagets § 2)

Med lovforslaget foreslås en række konkrete ændringer af patienterstatningsordningen, som ifølge udkastet skal modvirke konsekvenserne af en dom fra Højesteret fra 2020. Lif har ingen bemærkninger til denne del af lovforslaget.

Lif står gerne til rådighed for uddybende dialog om høringssvaret.

Med venlig hilsen



Henrik Vestergaard  
Viceadministrerende direktør, Lif

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Att.: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Cc: [bdh@sum.dk](mailto:bdh@sum.dk)

1. februar 2022  
Dokumentnummer: 22PEBL-67485

## Høringssvar

Ved mail af 4. januar 2022 har Sundhedsministeriet bedt om eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af lov om sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Lægers varetagelse af vaccinationsopgaver, Statens Serum Instituts virke i internationale samarbejder, forsyningspligt for vacciner m.v., opgavevaretagelse i MiBa og regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb).

Patienterstatningen har følgende bemærkninger:

Vi er meget tilfredse med forslaget til ændring af §§ 24-24 a i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven).

Højesteretsdommen af 4. december 2020 har medført en usikker og uforudsigelig retstilstand for så vidt angår forrentningstidspunktet for patienterstatning tilkendt efter klage- og erstatningsloven. Det skyldes, at rentedatoerne i hver enkelt anerkendt sag og for hver erstatningspost i den enkelte sag efter dommen skal fastsættes subjektivt på baggrund af et skøn. Dette indebærer stor usikkerhed for blandt andre de skadelidte patienter og deres pårørende, som ikke er i stand til at vurdere, om de har fået udbetalt de rigtige beløb i renter sammen med den tilkendte erstatning og godtgørelse.

Lovændringen vil efter Patienterstatningens opfattelse skabe klare og forståelige forrentningsregler og dermed også en lettere administration og forbedret retsstilling for patienterne. Lovændringen vil desuden bidrage til, at der ikke skal føres talrige retssager ved domstolene om fortolkningen af komplicerede forrentningsregler.

### Klare regler og gennemsigtighed

Patienterstatningsordningen, som administreres efter klage- og erstatningsloven, er kendetegnet ved, at det er nemmere for patienter at få erstatning end efter de almindelige erstatningsregler. Formålet med patienterstatningsordningen er desuden, at patienter og deres pårørende ikke skal gå til domstolene for at opnå erstatning, men at Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen kan afgøre sagerne smidigt og hurtigt.

Det sker også. Sagerne bliver behandlet hurtigere i Patienterstatningen end i domstolssystemet, og patienterne har ikke udgifter til bistand fra advokater.



En sådan ordning beror imidlertid på, at regelgrundlaget er let at administrere og ikke mindst let at forstå. De nuværende forrentningsregler er komplicerede og ugennemskuelige, og de medfører, at patienterne har et langt større behov for professionel bistand og rådgivning. Det påfører patienterne unødvendige udgifter, hvilket ikke er hensigten med patienterstatningsordningen.

Den aktuelle usikkerhed og manglende gennemsigthed i forhold til forrentningsreglerne har også givet anledning til fortolkningstvivl hos patienternes advokater, og Patienterstatningen har erfaret, at denne usikkerhed forlænger sagsbehandlingen og medfører øgede omkostninger til administration. Det skyldes, at det er ressourcekrævende for Patienterstatningen at anvende og forklare de nuværende forrentningsregler, hvilket i praksis medfører en øget sagsbehandlingstid til ulempe for patienterne.

Med lovændringen vil der blive skabt klare og gennemsigtige regler, som alle parter i en sag kan forstå, og Patienterstatningen vil kunne bruge alle ressourcer på at udføre organisationens kerneopgave - nemlig at tilkende erstatning og godtgørelse til de patienter, som har fået en skade som følge af behandling i sundhedsvæsenet eller som bivirkning til et lægemiddel - og ikke på at tage stilling til komplicerede forrentningstidspunkter.

Klage- og erstatningsloven er en speciallov for patienter, ligesom man på arbejdsskadeområdet har en speciallov for arbejdstagere, nemlig lov om arbejdsskadesikring, og de to erstatningsordninger minder på mange områder om hinanden.

Den forrentningsmodel, som er beskrevet i lovforslaget, er den samme som i arbejdsskadesager, hvor den ikke giver anledning til problemer. Derfor er det også Patienterstatningens opfattelse, at den foreslåede forrentningsmodel er særdeles velegnet til at anvende på patienterstatningsområdet.

### **Færre renter, men højere erstatninger og værdisikring**

Med den foreslåede ændring af klage- og erstatningsloven vil patienterne få færre renter end efter Højesterets dom, idet forrentningstidspunktet fremrykkes til 5 uger efter afgørelsestidspunktet. Til gengæld vil erstatningssummen blive opreguleret helt frem til afgørelsestidspunktet, således at patienterne får tilkendt højere erstatninger (hovedstol) end efter de gældende regler. Herved sikrer lovændringen, at patienterne får en værdisikring af erstatningen, allerede fra tabet er lidt, og mens sagsbehandlingen pågår.

I nogle situationer kan ændringen betyde, at patienter samlet får en økonomisk fordel ved lovændringen. Det er imidlertid Patienterstatningens vurdering, at de højere erstatningsbeløb ikke fuldstændigt vil kompensere for de færre renter, men at lovændringen generelt vil få meget beskedne økonomiske konsekvenser for patienternes samlede erstatnings- og rentebeløb på baggrund af række beregningstekniske forhold. Det skyldes, at de fleste erstatnings- og godtgørelsesbeløb med lovændringen beregnes efter de takster, der gælder på afgørelsestidspunktet og ikke som efter den gældende lovgivning på det tidligere forfaldstidspunkt.

Erstatning for afholdte helbredelsesudgifter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, erstatning for begravelsesudgifter og forsørgertab til andre end ægtefælle, samlever og børn vil også med den foreslåede lovændring blive opreguleret frem til afgørelsestidspunktet. Disse erstatninger reguleres slet ikke efter den gældende lovgivning.

Endelig er alle renter skattepligtige, mens der ikke skal betales skat af erstatningerne, bortset fra erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

På baggrund af et udpluk af forskellige sagstyper har Patienterstatningen foretaget en sammenligning mellem patienternes erstatnings- og rentebeløb med udgangspunkt i henholdsvis de eksisterende og foreslåede regulerings- og forrentningsregler. Beregningerne har vist, at patienternes samlede tilkendte erstatningsbeløb efter skat falder med mindre end 2 % som konsekvens af lovændringen.

### **Særligt om ikrafttrædelsesreglen**

Formålet med lovændringen er at skabe klarhed. Efter bemærkningerne skal de nuværende uklare forrentningsregler også anvendes i genoptagelsessager.

Det betyder, at de uklare regler vil skulle anvendes i op til 10 år, altså frem til 2032, nemlig i sager, der genoptages forvaltningsretligt, og i sager, der genoptages efter erstatningsansvarslovens § 11. Patienterstatningen finder dette særdeles uhensigtsmæssigt. Det kan være vanskeligt at vedligeholde kendskabet til komplicerede forrentningsregler 10 år frem, og der skabes grobund for nye retssager.

Vi foreslår derfor, at de nuværende forrentningsregler fremover kun gælder sager, der genoptages på baggrund af Højesterets dom af 4. december 2020, og at **side 61, 3. afsnit** udgår og erstattes af følgende:

*"Ikrafttrædelsen vil derimod ikke have betydning for sager, hvori Patienterstatningen allerede har truffet afgørelse, og som er anket til Ankenævnet for Patienterstatningen. Det betyder, at ankenævnet vil skulle træffe afgørelse efter de regler, som gjaldt på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse. Ikrafttrædelsen vil heller ikke have betydning for de sager, som genoptages med henblik på at beregne yderligere renter i henhold til Højesterets dom. Sager, som genoptages af andre grunde, vil skulle afgøres efter de nye regler".*

### **Tekniske bemærkninger**

#### **Til side 26, 3. afsnit:**

"Dette svarer til forrentningstidspunktet for, hvad der gælder i arbejdsskadesager" ændres til:

*"Dette svarer til, hvad der gælder i arbejdsskadesager."*

#### **Til side 26, 6. afsnit:**

"Forslaget vil således medføre en ændring af forrentningstidspunktet fra forfaldstidspunktet til afgørelsestidspunktet." ændres til:

*"Forslaget vil således medføre en ændring af forrentningstidspunktet fra forfaldstidspunktet til 5 uger efter afgørelsestidspunktet."*

#### **Til side 51, 6. afsnit:**

"Ændringen til afgørelsestidspunktet vil eksempelvis betyde, at hvis Patienterstatningen i 2022 tilkender en godtgørelse [...]" ændres til:

*"Ændringen til afgørelsestidspunktet vil eksempelvis betyde, at hvis Patienterstatningen 1. juli 2022 [...]."*

**Til side 54, 1. afsnit:**

"Ændringen vil eksempelvis betyde, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som følge af en sygemelding i 2020, der opgøres af Patienterstatningen i 2022, vil skulle [...]" ændres til:

*"Ændringen vil eksempelvis betyde, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som følge af en sygemelding i 2020, der opgøres af Patienterstatningen 1. juli 2022, vil skulle [...]"*

**Til side 55, 1. afsnit:**

"Ændringen til afgørelsestidspunktet vil betyde, at hvis Patienterstatningen i 2021 tilkender en godtgørelse til forældre efter § 24 a, da vil godtgørelsen skulle fastsættes til 2021-taksten." ændres til:

*"Ændringen til afgørelsestidspunktet vil betyde, at hvis Patienterstatningen 1. juli 2022 tilkender en godtgørelse til forældre efter § 24 a, da vil godtgørelsen skulle fastsættes til 2022-taksten."*

**Til side 58, 3. afsnit:**

"Det bemærkes i samme forbindelse, at sager inden for patienterstatningsområdet adskiller sig fra andre erstatningssager ved, at det ved anmeldelsen af er særdeles [...]" ændres til:

*"Det bemærkes i samme forbindelse, at sager inden for patienterstatningsområdet adskiller sig fra andre erstatningssager, ved, at det ved anmeldelsen af sagen er særdeles [...]"*

**Til side 59, 3. afsnit:**

"Forhøjer ankenævnet derimod erstatningen, forrentes forhøjelsen af erstatningen forrentes fra 5 uger efter ankenævnets afgørelse." ændres til:

*"Forhøjer ankenævnet derimod erstatningen, udmåles forhøjelsen på grundlag af taksten i omgørelsesåret, og forhøjelsen af erstatningen forrentes fra 5 uger efter ankenævnets afgørelse."*

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast  
direktør



HØRING OVER UDKAST TIL FORSLAG TIL ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN OG LOV OM KLAGE-OG ERSTATNINGSADGANG INDEN FOR SUNDHEDSVÆSENET

31. januar 2021  
Sagsnr: 2022 - 171  
Aktnr: 4192354

### **Lægers varetagelse af vaccinationsopgaver – tydelige kriterier for valg af læger efterspørges**

Det er en lægefaglig opgave at foretage vaccinationer. Læger deltager gerne i den fremadrettede vaccinationsindsats. Det gælder regionalt ansatte læger. Det gælder de alment praktiserende læger og det gælder speciallægepraksis. Ligesom det naturligvis også gælder læger i de private vaccinationscentre.

Som det fremgår af lovforslagets indledende bemærkninger, er den danske vaccinationsindsats mod covid-19 blandt de mest vellykkede i verden. Dette kan bl.a. tilskrives mulighederne for brug af læger fra de forskellige sektorer. Der er eksempelvis ingen tvivl om, at vaccinationsindsatsen i almen praksis markant har styrket ud-  
rulningen af tredje vaccinationsstik mod covid-19. Vi ser det også som en absolut fordel, når speciallægepraksis inddrages i offentlige vaccinationsindsatser mod influenza eller pneumokok.

Vi har forståelse for, at de ny erhvervede erfaringer med covid-19 vaccinationerne kan give anledning til at styrke muligheder for at tilrettelægge vaccinationsindsatsen fremadrettet og i denne forbindelse udvide kriterierne for valg af læger til - ud over uddannelse - også at inddrage organisatoriske, sundhedsfaglige og samfundsmæssige hensyn.

Vi skal i denne forbindelse dog efterlyse en nærmere beskrivelse i lovbemærkningerne af, hvad der forstås ved henholdsvis organisatoriske, sundhedsfaglige og samfundsmæssige hensyn, herunder værdi og vægtning af de forskellige hensyn. Beskrivelsen skal fremadrettet kunne sikre mulighederne for en åben og gennemsigtig prioritering i forbindelse med valg af læger til den pågældende opgave.

Vi vil gerne understrege at sundhedsfaglige hensyn og tilgængelighed bør veje tungest i en prioritering og vil anbefale at det tydeligt kommer til at fremgå af lovbemærkningerne.

### **Drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre – Statens Serum Institut skal have ressourcer til at løfte den nye opgave**

Vi kan bakke op om, at Statens Serum Institut (SSI) fremadrettet bliver eneste dataansvarlig for Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa). Det forudsætter dog, at adgangen til data fra MiBa ikke forringes og at SSI har en positiv/konstruktiv tilgang til forskere og klinikers ansøgninger om brug af data. Og det forudsætter at SSI gives de nødvendige ressourcer til at kunne drive databasen på hurtig sikker og smidig vis, herunder effektivt behandle ansøgninger om adgang til databasens indhold.

#### **Formanden**

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500  
Tlf.: +45 3544 8201 (direkte)  
E-post: dadl@dadl.dk  
E-post: cnr@dadl.dk  
www.laeger.dk



Ud over opgaverne under den eksisterende pandemisituation må der fremadrettet forventes øget efterspørgsel efter den eksplosivt voksende mængde af data, mikrobiologiske prøver og informationer om borgernes helbred i databasen til kvalitetsudvikling og forskning. Det bør kunne håndteres hurtigt og effektivt og med stor sikkerhed og garanti for borgernes privatliv.

Derfor undrer det, at forslaget vurderes til at være økonomisk neutralt, jf. lovbemærkningernes økonomioversigt.

Vi skal endelig efterlyse en mere præcis angivelse af, hvilke databaser der i øvrigt er omfattet af lovforslaget. Med den nuværende formulering "visse nationale databaser" står billedet uskarpt ligesom den tilhørende ministerbemyndigelse bliver upræcis.

Lægeforeningen har ikke bemærkninger til lovforslagets øvrige dele.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke  
Formand for Lægeforeningen





Sundhedsministeriet

Att.: Berit Dea Hvolby,

[bdh@sum.dk](mailto:bdh@sum.dk), [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

03-02-2022

EMN-2022-00113

1518282

Kristian Enstrøm

## Høringssvar vedrørende lovforslag om ændring af lov om sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Danske Regioner har den 4. januar 2022 modtaget høring over lovforslag om ændring af lov om sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet fra Sundhedsministeriet (Lægers varetagelse af vaccinationsopgaver, Statens Serum Instituts virke i internationale samarbejder, forsyningspligt for vacciner m.v., opgavevaretagelse i MiBa og regulering og forrentning af erstatnings- og godtgørelsesbeløb). Danske Regioner fremsender høringssvar på vegne af de fem regioner. Høringssvaret sendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 10. februar 2022.

Høringen består af følgende delelementer, der er uafhængige af hinanden:

1. Lægers varetagelse af vaccinationsopgaver
2. Statens Serum Instituts forsyningspligt
3. Statens Serum Instituts opgavevaretagelse i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici
4. Drift og forvaltning af visse nationale databaser og registre
5. Regulering og forrentning af patienterstatninger (lovforslagets § 2)

### Lægers varetagelse af vaccinationsopgaver

Regionerne har med organiseringen af vaccinationsindsatsen i regionale centre bidraget til en høj tilslutning til covid-19 vaccination. Regionerne vil gerne fremadrettet bidrage til en høj tilslutning til covid-19 vaccination, men også til en høj tilslutning til andre vaccinationer, som kan bidrage til, at færre udvikler sygdom og har brug for hospitalsbehandling. Regionerne hilser det derfor velkomment, at der med lovforslaget lægges op til, at læger i regionale vaccinationscentre kan tilbyde borgerne vaccination.

Under covid-19 har regionerne indgået kontrakter med private leverandører, almen praksis og apoteker om vaccinationsopgaven. Regionerne ser det som afgørende for at kunne tilbyde nærhed i vaccinationstilbuddene i hele landet,

at regionerne har planlægningsfrihed og kan supplere det regionale vaccinationsstilbud med øvrige aktører.

Det fremgår af afsnit 11 (skema side 37), at der ingen økonomiske konsekvenser er af lovændringen for stat, kommuner og regioner. I afsnit 5 (side 33) står der dog, at de økonomiske konsekvenser afhænger af den konkrete udmøntning af lovforslaget, herunder om der i større grad end i dag vil blive flyttet vaccinationsopgaver fra den offentlige sektor til den private eller omvendt. Hvis regionerne skal varetage vaccinationer omfattet af offentlige vaccinationsprogrammer til den brede befolkning – dette kunne fx være influenza eller pneumokokvaccination – så forventes det at medføre udgifter for regionerne til vaccinatører, sekretærer, læger m.v.

I dag varetager regionerne afregningen af vaccinationer foretaget i almen praksis. Det fremgår ikke af lovforslaget, om regionerne også skal overtage afregningen af vaccinationer foretaget af private aktører, fx private apoteker og vaccinationsfirmaer. Såfremt det er tilfældet, så vil det øge regionernes udgifter til indsatsen til bl.a. personale og evt. udarbejdelse eller opdateringer af it-systemer.

Lovforslaget beskriver ikke, hvordan distributionen af vacciner skal ske. Hvis regionerne med lovforslaget får ansvaret for flere offentlige vaccinationsprogrammer, og dermed også for, at distributionen af vacciner skal ske gennem hospitalsapoteker, vil det medføre udgifter for regionerne til personale til pakning og afsendelse på hospitalsapotekerne samt til logistik og transport. I dag løses denne opgave af Statens Serum Institut ved andre vaccinationer end covid-19.

Danske Regioner ønsker, at det undersøges, om den registreringsprocedure, som gælder for regionernes registrering af covid-19 vacciner, kan overføres til andre vaccinationer, som regionerne evt. på sigt skal varetage. Der vil i den forbindelse også skulle ses på registreringsproceduren for almen praksis og apoteker, som regionerne fortsat vil bruge som kanaler til vaccination.

#### **Statens Serum Instituts forsyningspligt**

Danske Regioner bakker forslaget op og forventer, at det vil bidrage til at styrke organiseringen af tilgængeligheden af værnemidler, testkapacitet mm. Det kan ønskes, at snitfladen til Styrelsen for Forsyningssikkerhed præciseres.

Statens Serum Institut har understøttet vaccinationsindsatsen vedr. covid-19 ved at stille opdaterede data til rådighed for regionerne, hvilket har været et uvurderligt redskab i tilrettelæggelsen af vaccinationsindsatsen.



### **Statens Serum Institut opgavevaretagelse i relation til grænseoverskridende sundhedsrisici**

Det bør fremhæves, at det påhviler Statens Serum Institut i dets nationale referencefunktion for grænseoverskridende sundhedsrisici at understøtte og distribuere metoder og kontroller til decentral diagnostik i landets klinisk mikrobiologiske afdelinger, når det drejer sig om infektionssygdomme, som forventes at udgøre en væsentlig trussel for sundheden og drift af sundhedsvæsenet.

I lighed med at Statens Serum Instituts vaccineforsyningspligt udvides til lagring og distribution, bør Statens Serum Institut bemyndiges kompetence til at afgøre, hvilke myndigheder og private virksomheder som må varetage diagnostik af grænseoverskridende sundhedsrisici.

I afsnit 2.3.2 beskrives, at det internationale samarbejde om grænseoverskridende sundhedsrisici indebærer deling af oplysninger om varianter af mikroorganismer med andre lande, og at hjemlen hertil findes i databeskyttelsesretlige regler.

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

Danske Regioner kan støtte det overordnede formål med lovforslaget om, at der skal sikres en bedre mulighed for at agere hurtigt og resolut i forhold til bl.a. udviklingsopgaver i forbindelse med en pandemi samt at sikre en smidig proces for at kunne fremskaffe valide fakta som styringsredskab for epidemihåndtering.

Danske Regioner støtter grundlæggende en smidig udveksling af relevante sundhedsdata mellem myndigheder med henblik på at sikre overvågning, forskning, innovation og kvalitetsudvikling.

På den baggrund kan Danske Regioner støtte, at dataansvaret for Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa) overføres til Statens Serum Institut som dataansvarlig myndighed med henblik på at sikre en hurtigere og mere smidig udveksling af data. Danske Regioner havde dog gerne set, at Statens Serum Institut og regionerne i fællesskab havde forsøgt at løse de aktuelle udfordringer med det delte dataansvar, før et forslag til overførsel af dataansvar blev fremsendt.

Danske Regioner finder hertil, at beskrivelsen af regionernes formål med at behandle data i MiBa bl.a. med henblik på patientbehandling skal beskrives bedre i lovforslaget. Dette begrundes særligt i, at det er regionerne, der samler hovedparten af data til MiBa, og at MiBa bidrager til at løse tre helt centrale og overordnede opgaver for regionerne:

- Behandling og diagnostik
- Overvågning og håndtering af infektionssygdomme, lokalt, regionalt og nationalt
- Borgernes digitale adgang til egne prøvesvar.

### *Fastlæggelse af nærmere regler*

Det fremgår af lovforslagets § 222, stk. 3, at Sundhedsministeriet kan fastlægge nærmere regler om drift og forvaltning af databasen, og det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at dette også omfatter regler for behandlingen af personoplysninger.

Det er af afgørende betydning for regionerne, at der – i en tæt dialog mellem Statens Serum Institut og regionerne – fastsættes nærmere regler om drift og forvaltning af databasen samt om behandling af personoplysninger.

Der vil således være behov for, at der i samråd med regionerne tages stilling til, hvordan ansvarsfordelingen og processerne skal være i forhold til en række af de afledte opgaver, der følger med, når dataansvaret overgår til Statens Serum Institut. Dette omfatter fx logopfølgning og processer i forhold til eventuelle uberettigede opslag i MiBa, fastlæggelse af procedurer for håndtering af brud på persondatasikkerheden, udarbejdelse af risikovurderinger og konsekvensanalyser samt modeller og processer for tilsyn med databehandlere.

Endvidere er der behov for en konkret drøftelse med regionerne af de nærmere regler for behandling af personoplysninger, herunder grundlaget for den regionale adgang til data.

Danske Regioner forudsætter således, at der med lovændringen skabes sikkerhed for, at regionerne – også efter overdragelse af dataansvaret til Statens Serum Institut – får samme adgang til data i MiBa, som de har i dag. MiBa består primært af data fra de mikrobiologiske afdelinger, og data har meget stor værdi, bl.a. for det kliniske arbejde i regionerne. Det er derfor afgørende for regionerne, at adgang til data i MiBa ikke begrænses for de kliniske mikrobiologiske afdelinger, da analyse og fortolkning af data i MiBa indgår i det kliniske samspil mellem hospitalslaboratorier, kliniske behandlingsenheder og patienterne.

Deling af MiBa-data er således central for bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Deling af MiBa-data i Danmark mellem Statens Serum Institut og de regionale klinisk mikrobiologiske afdelinger sker allerede og er af stor vigtighed for overvågning og smitteopsporing lokalt på landets hospitaler og andre regionale og kommunale institutioner. Ved at data også stilles til rådighed for de klinisk mikrobiologiske afdelinger i hele landet, sikres det, at man hurtigt og effektivt kan intervenere og bremse smittekæder på hospitaler og andre regionale og kommunale institutioner. Det er derfor positivt, at det i lovens bemærkninger fremgår, at ”regionernes adgang til at indhente data i MiBa til brug for patientbehandling m.v., vil skulle forblive uændret”. Men hertil foreslår Danske Regioner, at § 222, stk. 2, suppleres af et afsnit om regionernes formål med anvendelse af MiBa, hvorfor regionerne skal sikres den nødvendige adgang her til med henblik på at sikre en forsvarlig patientbehandling.

I forhold til patientbehandlingen og kommunikationen med patienterne lægger Danske Regioner og regionerne desuden vægt på, at det fremgår af svar på prøver fra MiBa via sundhed.dk, at det er den relevante kliniske mikrobiologiske afdeling, der er afsender på prøvesvar o. lign., så patienterne har et entydigt referencepunkt i forbindelse med deres behandling.

Danske Regioner finder, at det vil være mest hensigtsmæssigt, såfremt staten dækker alle driftsudgifter samt udgifter til dimensionering og tilpasninger til de centrale dele af MiBa, som SSI på baggrund af lovforslaget vil bære dataansvaret for.

#### *Samarbejde og udvikling af MiBa*

Et tæt samarbejde mellem SSI og de regionale klinisk mikrobiologiske afdelinger har fungeret godt under covid-19 epidemien. Dette samarbejde ønskes fortsat bl.a. i regi af det nationale faglige råd for klinisk mikrobiologi. Det er også vigtigt at bevare de eksisterende samarbejdsfora, herunder repræsentantskab og Forretningsstyregruppen. Det vil være i disse fora, at eventuelle tiltag med henblik på at sikre den nødvendige udvikling af MiBa skal drøftes. Danske Regioner foreslår, at der sker en nærmere beskrivelse af betydningen af disse fora i bemærkninger til lovændringen, herunder at regionerne fortsat vil have mulighed for at øve indflydelse på kommende udviklingstiltag gennem disse fora.

#### *Forskning*

Hvis Statens Serum Institut bliver dataansvarlig for MiBa, vil Statens Serum Institut skulle behandle anmodninger bl.a. fra regionerne om videregivelse af data fra databasen til konkrete forskningsprojekter. Regionerne vil således skulle søge SSI om andre regioners data med henblik på forskning.

Danske Regioner finder det meget vigtigt, at regionerne også fremover får en nem og smidig adgang til dataudtræk fra MiBa til brug for forskning. Det er af stor betydning, at der ikke opstår lange og tunge administrative processer omkring dataudtræk til brug for forskning og dermed til skade for den fremtidige patientbehandling.

På den baggrund skal der etableres et fagligt organ – gerne nedsat af Forretningsstyregruppen – med repræsentanter fra regionerne med henblik på at sikre en lige og smidig faglig administration af ansøgninger om dataudtræk. Danske Regioner indgår gerne i en dialog med Sundhedsministeriet og Statens Serum Institut herom.

Som det er i dag, vil regionernes oplysninger i MiBa være at betragte som journaloplysninger reguleret af sundhedsloven. Det vil sige, at for at benytte disse oplysninger til forskning, skal der enten være et skriftligt samtykke fra patienten, en godkendelse fra regionen, eller en godkendelse fra VEK. Det skal overvejes, hvilke regler der vil ligge til grund for Statens Serum Instituts vurdering

af anmodninger om dataudtræk fra MiBa, herunder om data – efter overdragelsen af dataansvaret til Statens Serum Institut – vil være at anse for registerdata, således at databeskyttelseslovgivningen fremover regulerer muligheden for dataudtræk.

Afslutningsvist skal Danske Regioner opfordre til, at der i god tid forud for et eventuelt kommende ønske om at overtage dataansvaret for øvrige databaser og registre, fx biobanker, tages kontakt til regionerne med henblik på at sikre en grundig drøftelse heraf.

### **Regulering og forrentning af patienterstatninger (lovforslagets § 2)**

Danske Regioner anser den foreslåede forenkling af reglerne om forretning af patienterstatningssager for et godt tiltag. Udkastet til lovforslaget er efter regionernes opfattelse udtryk for den rette balance mellem forskelligartede hensyn. Lovændringen vil sikre ensartethed i fastsættelsen af forrentningstidspunktet ved at placere et objektivt fast forrentningstidspunkt. Dette vil medføre en tiltrængt klarhed og gennemsigtighed til gavn for både patienterne, patienterstatningsmyndighederne og de erstatningspligtige.

Højesteret afsagde den 4. december 2020 en dom, som fundamentalt ændrede Patienterstatningens og Ankenævnet for Patienterstatningens mangeårige praksis for fastsættelse af tidspunktet for forrentning af tilkendte erstatnings- og godtgørelsesbeløb. Dommen betyder, at rentedatoerne i hver enkelt anerkendt sag bliver fastsat subjektivt og skønsmæssigt. Det medfører mindre forudsigelighed og gennemsigtighed og for borgerne et øget behov for anvendelse af professionel bistand. Dommen betyder også, at både Patienterstatningen og de erstatningspligtige har fået større omkostninger til administration.

Lovændringen medfører, at det vil være en mere overskuelig ordning for de erstatningspligtige at administrere i forhold til forretningstidspunktet. Derudover vil rente- og administrationsudgifter afstedkommet af Højesteretsdommen af 4. december 2020 blive begrænset. Endelig harmoniserer lovændringen patienterstatningsområdet med de regler, som også findes på arbejdsskadeområdet.

I lovforslaget lægges det til grund, at patienterne fremadrettet kan forvente at få en lidt højere erstatning mod en lidt mindre i renteudbetaling. Det lægges i den forbindelse til grund, at den højere erstatning generelt ikke helt vil opveje de mindre renter fra en erstatning.

Regionerne vil dog gøre opmærksom på, at ved vurdering af om der er økonomisk ulempe for patienterne efter lovforslagets nye beregningsmodel, er det nødvendigt også at se på betydningen af de skattemæssige konsekvenser ved forslaget. Udbetaling af renter er skattepligtig for modtager, mens alle erstatningsbeløb (på nær erstatning for tabt arbejdsfortjeneste) er skattefri. Det er

derfor en skattemæssig fordel for patienten at få en større erstatningsudbetaling. Se i øvrigt nærmere forklaring under tekniske bemærkninger.

Det fremgår af lovforslaget, at der er en frist på fem uger, inden der påløber renter på erstatningssummen. Denne frist skal sammenholdes med fristen for at anke afgørelser fra patienterstatningen, som er på fire uger. Fristen på fem uger i forhold til forrentningstidspunktet er i lovforslaget sat for at sikre, at tidspunktet for forrentning og udbetalings- og ankefristen ikke kommer til at være sammenfaldende. En eventuel anke af erstatningssagen vil således få opsættende virkning for udbetaling af renter. Efter regionernes opfattelse vil man dog alligevel ikke med en fem ugers frist kunne undgå at regionerne skal betale renter ved erstatningsudbetaling, men med lovforslaget sikres der imidlertid en langt kortere forrentningsperiode end efter de hidtidige regler. Se i øvrigt nærmere forklaring under tekniske bemærkninger.

#### *Økonomiske konsekvenser*

Danske Regioner forventer, at der vil være økonomiske konsekvenser som følge af lovændringen. Lovforslaget i sit hele ønskes derfor medtaget på Lov- og Cirkulæreprogrammet med henblik på forhandling af lovforslagets konsekvenser for regionernes økonomi, jfr. Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) i henhold til VEJL nr. 63 af 09/10/2007.

Venlig hilsen

  
Stephanie Lose

  
Ulla Astman

## **Bilag:**

### **Tekniske bemærkninger til Regulering og forrentning af patienterstatninger (lovforslagets § 2)**

#### **§ 2**

Den aktuelle retstilstand på området efter den seneste domstolspraksis medfører, at patienterstatningsmyndighederne typisk fastsætter flere forskellige forrentningstidspunkter i en afgørelse og ofte også flere forskellige forrentningstidspunkter for delbeløb i hver enkelt erstatningspost. Det indebærer, at det er administrativt tungt og tidskrævende for de erstatningspligtige at beregne og udbetale renter i erstatningssagerne. Samtidig er rentebeløbene og de erstatningspligtiges opgørelse heraf blevet uigennemskuelig for modtager af erstatningen.

Med de nugældende regler vil eksempelvis en erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som følge af en sygdomsperiode af to års varighed startende i 2020, der opgøres af Patienterstatningen i 2022, betyde, at de erstatningspligtige ofte skal beregne og udbetale 24 forskellige rentebeløb, da hver måneds indtægtstab kan have sit eget forrentningstidspunkt. Det tager i sagens natur 24 gange så lang tid som beregning af en enkelt renteperiode.

Lovændringen vil betyde, at de erstatningspligtige i dette eksempel fremadrettet skal beregne én enkelt renteperiode, hvis erstatningsbeløbet ikke er udbetalt inden for fem uger fra afgørelsestidspunktet. Udkastet til lovforslaget indeholder en værdisikring af erstatningsbeløbene i form af regulering med 2,0 pct. + tilpasningsprocenten og et objektive forrentningstidspunkt, der er klart og gennemskueligt. Det lægges i den forbindelse til grund, at den noget højere erstatning generelt ikke helt vil opveje de færre renter af erstatningen.

Hertil bemærker regionerne, at den økonomiske ulempe for modtager af erstatning ved regulering af erstatningsbeløbene fremfor forrentning med aktuelt 7,55 pct. vil være mindre end forskellen mellem procentsatsen ved henholdsvis regulering og forrentning. Det skyldes, at renterne i alle tilfælde er skattepligtige for modtager, mens alle erstatningsbeløb på nær erstatning for tabt arbejdsfortjeneste er skattefri. I visse erstatningssager vil regulering af erstatningsbeløb og forrentning fra fem uger efter afgørelsestidspunktet frem for tidlig forrentning være en økonomisk fordel for patienten. Det vil være tilfældet i de situationer, hvor konsekvensen af lovforslaget i den konkrete sag er, at forrentningstidspunktet kun fremrykkes lidt men dog hen over et årsskifte, så der sker regulering af erstatningsbeløbene.

Af lovforslaget fremgår det, at fristen på fem uger er sat for at sikre, at tidspunktet for forrentning og udbetalings- og ankefristen ikke er sammenfaldende, da det såfremt datoerne var sammenfaldende i praksis ikke ville være muligt for de udbetalende myndigheder at undgå at skulle betale renter. Det lægges til grund, at myndighederne med lovforslaget vil få mulighed for at

vente med at udbetale erstatning og godtgørelse til det vides, om de klageberettigede vil klage over afgørelsen, uden at beløbet forrentes.

Det bemærkes, at dette ikke sikres ved fastsættelse af en frist på fem uger. De udbetalende myndigheder har ikke mulighed for at registrere, om en sag er anket og kunne reagere på dette indenfor ankefristen, som er i perioden fra første måned fra afgørelsesdatoen til udløbet af fem-ugers fristen. Efter nuværende praksis udbetales en tilkendt erstatning indenfor ti hverdage efter ankefristens udløb (1 måned fra afgørelsesdatoen). <sup>1</sup>

Regionen vil dermed ikke kunne undgå at skulle forrente erstatningsbeløbene, som det er forudsat i udkastet, da forrentningen starter to hverdage efter ankefristens udløb (fem uger fra afgørelsesdatoen).

Med lovforslaget sikres der imidlertid en langt kortere forrentningsperiode end efter de hidtidige regler.

### § 3

Det fremgår af udkast til lovforslagets § 3, at loven træder i kraft den 1. juli 2022. Det anbefales, at ikrafttrædelsesbestemmelsen utvetydigt regulerer retsstilling for alle sager, både nye, verserende og genoptagelsessager, så tvivlstilfælde undgås. Det vil fx være tilfældet, hvis ændringen gælder for alle afgørelser, patienterstatningsmyndighederne træffer fra den 1. juli 2022 og frem.

---

<sup>1</sup> Eksempel: patienterstatningsafgørelse dateret 11. januar 2021 forrentes fra 5 uger, dvs. den 15. februar 2021. Ankefristen udløber 11. februar 2021, erstatningen/godtgørelsen udbetales først i en periode på op til 10 hverdage herefter, dvs. den 25. februar 2021.



## **F&Ps høringssvar vedr. ændring af regler om regulering og forrentning af erstatninger efter KEL**

F&P har modtaget udkast til forslag til ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i høring. Vi takker for muligheden for at komme med bemærkninger.

Vores bemærkninger er afgrænset til den del af udkastet, der vedrører regulering og forrentning af patienterstatninger. Denne del er relevant for de forsikringsselskaber, der tegner den lovpligtige patientforsikring efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL).

### **Positivt med forsimpeling af reglerne**

Overordnet set finder vi det positivt, at der med udkastet lægges op til en forsimpeling af reglerne for regulering og forrentning af godtgørelse og erstatning tilkendt i henhold til reglerne i kapitel 3 og 4 i KEL.

Den nuværende skønsmæssige vurdering af forrentningstidspunktet, der skal foretages for hver enkelt erstatningspost, vil uundgåeligt betyde, at det bliver vanskeligere at behandle sagerne, ligesom risikoen for forlænget sagsbehandlingstid og flere anker og retssager må antages at være betydelig.

Den med Højesteretsdommen af 4. december 2020 indførte praksis er uforudsigelig og uigennemskuelig for patienterne, som ikke har en reel mulighed for - uden professionel bistand - at forstå, hvordan forrentningstidspunkterne i deres sag er fastsat. Det har aldrig været meningen med ordningen, at den skulle være kompleks og kræve professionel hjælp at benytte og forstå. Tværtimod.

Den foreslåede ændring af regulerings- og forrentningsbestemmelserne vil gøre det lettere for såvel Patienterstatningen som de erstatningspligtige at beregne godtgørelse og erstatning, og det vil samtidig give patienterne bedre mulighed for selv at forstå, hvordan deres godtgørelse og erstatning beregnes.

03.02.2022

F&P  
Philip Heymans Allé 1  
2900 Hellerup  
Tlf.: 41 91 91 91  
fp@fogp.dk  
www.fogp.dk

Astrid Breuning Sluth  
Chefkonsulent  
Dir. 41 91 90 71  
abs@fogp.dk

Vores ref. abs  
Sagsnr. GES-2022-00004  
DokID 439377

Samtidig betyder udkastet, at regulerings- og forrentningsbestemmelserne i patienterstatningsordningen ensrettes med bestemmelserne på arbejdsskadeområdet, som i sin natur ligner patienterstatningsordningen på mange punkter.

F&P

Vores ref. abs

Sagsnr. GES-2022-00004

DokID 439377

### **Afgørelsestidspunktet**

Vi ser et behov for en præcisering af udkastets § 24c, hvoraf det fremgår, at forrentning finder sted, såfremt godtgørelse og erstatning udbetales senere end fem uger efter ”afgørelsestidspunktet”.

Vi ser gerne, at det præciseres i bestemmelsen, at forrentning løber fra ”afgørelsen om tilkendelse af erstatning” og ikke fra ”afgørelsestidspunktet”.

Vores forslag er baseret på den erfaring, at ordlyden af en given bestemmelse kan vægte tungere end lovbemærkningerne, idet der i praksis er eksempler på, at ellers klare lovbemærkninger tilsidesættes med henvisning til ordlyden i en lovbestemmelse. Vores forslag har dermed til formål at imødegå krav om forrentning allerede fra anerkendelsestidspunktet og en efterfølgende diskussion ved domstolene om, hvorvidt man kunne have vurderet erstatningskravet på det tidspunkt.

\*\*\*

Vi står selvfølgelig til rådighed for en uddybning af vores bemærkninger.

Med venlig hilsen

Astrid Breuning Sluth

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Sendt til: sum@sum.dk

Vesterbrogade 32  
1620 København V

Telefon 33 43 70 00  
dlo@danskeadvokater.dk  
www.danskeadvokater.dk

Dok.nr. D-2022-004268

1. februar 2022

## **Høringssvar over forslag til ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

Danske Advokater takker for muligheden for at afgive høringssvar. Dette høringssvar er udarbejdet i samarbejde med Danske Advokaters fagudvalg for erstatnings- og forsikringsret.

### **Generelle bemærkninger**

Højesteret har i dom af 4. december 2020 slået fast, at der ikke er holdepunkter for en anden forståelse af erstatningsansvarslovens renteregulering i § 16 i sager omfattet af klage- og erstatningsloven, end hvad der gælder ved andre erstatningssager, hvor denne renteregulering gælder.

Højesteret anfører derudover, at Patienterstatningen ikke har været retligt afskåret fra at anvende en "todelt" sagsbehandling, hvor der først træffes afgørelse, om erstatningsbetingelserne er opfyldte og i bekræftende fald derefter indhenter de oplysninger, der er nødvendige for erstatningsfastsættelsen. Men uagtet dette finder Højesteret generelt, at "... at fristen på 1 måned for forrentning af erstatningskrav på tabt arbejdsfortjeneste løber fra det tidspunkt, hvor Patienterstatningen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse, jf. erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1", og i den konkrete sag var det månedsdagen efter modtagelsen af en 1 år gammel lægeerklæring, der 2 år senere dannede grundlag for fastsættelsen af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Det er denne retsstilling, der ønskes ændret med lovforslaget, således at der (først) skal ske forrentning, hvis der ikke sker betaling inden 5 uger efter, at der er truffet afgørelse.

Der er efter Højesterets dom imidlertid ingen tvivl om, at lovgiver siden patientforsikringsordningens etablering i 1992 og også, da ordningen blev overført til klage- og erstatningsloven i 2005, har ønsket, at erstatning og godtgørelse for personskade ved patient- lægemiddelskader skal udmåles efter de almindeligt gældende regler i erstatningsansvarsloven, der allerede var indført i 1984. Det gælder også rentereguleringen i § 16.

## Motivering for lovforslaget

*"Dommen vil efter Patienterstatningens og Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering have betydelige konsekvenser for fremtidige erstatningsudmålinger på patienterstatningsområdet, sagsbehandling i Patienterstatningen, udgifter for skadevolder m.v.". Det vil ifølge ministeriet føre til:*

1. *"øgede udgifter for skadevolder til renter",*
2. *"mindre forudsigelighed og gennemsigtighed for skadelidte og indebære et øget behov for anvendelse af professionel bistand for borgerne".*
3. *"kompliceret at fastsætte forrentningstidspunkterne for de enkelte poster i en erstatningssag, fordi tidspunktet vil skulle fastsættes skønsmæssigt i hver enkelt sag, og dermed lægge beslag på væsentligt flere administrative ressourcer. Dette vil kunne føre til forlængede sagsbehandlingstider, anker og retssager".*

## Løsning

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

## Konsekvens

*"...færre renter til skadelidte, vil det samtidigt være hensigtsmæssigt at opveje dette ved, at de tilkendte beløb opreguleres til det beløb, der er gældende på afgørelsestidspunktet frem for det tidligere forfaldstidspunkt. Dette svarer til forrentningstidspunktet i arbejdsskadesager".*

## Konkrete bemærkninger

Det er helt grundlæggende forkert, at en Højesteretsdom, der blot fastslår den retsstilling, som lovgiver har ønsket under hele patienterstatningsordningens levetid, skal føre til en lovændring, der klart forringer de skadelidtes adgang til erstatning. I bemærkninger fremstår det som om, at færre renter skal opvejes af den foreslåede regulering af erstatningsbeløbene med den reguleringsprocent, der fremgår af erstatningsansvarsloven § 15; dvs. 2,0 procent tillagt tilpasningsprocenten for det pågældende finansår. Den foreslåede regulering opvejer ikke fuldt den manglende forrentning.

I 2022 er tilpasningsprocenten – 0,8 % og dermed er reguleringsprocenten 1,2 %, og rentesatsen er aktuelt 7,65 %. Hvis man regner med, at man betaler 40 % i skat af rentebeløbet, er nettorenten 4,59 % overfor en regulering på 1,2 %. F.eks. vil 2 mio. kr. i erhvervsevnetabserstatning i 2 år medføre en mindre (netto)erstatning på 135.600 kr. Med andre ord så kompenserer den foreslåede regulering ikke de færre renter selv, når man tager i betragtning, at der skal betales skat af renter. Lovforslaget vil derfor medføre færre udgifter for skadevolder end, hvad der er gældende ret.

Til den anden begrundelse om mindre forudsigelighed og øget behov for anvendelse af professionel bistand for borgerne bemærkes, at lovforslaget kan få den konsekvens, at sagsbehandlingstiden forøges. Med Højesteretsdom vil skadevolder

(dvs. særligt regionerne) have en oplagt interesse i, at Patienterstatningen indretter deres sagsbehandling således, at sagerne behandles og afgøres hurtigst muligt, hvorved rentebyrden formindskes. Det vil sikre borgerne hurtigere afgørelser end i dag. Det må man formode, at borgerne vil foretrække, selvom det konkrete tidspunkt for tilkendelse af renter vil have et vist skønsmæssigt præg. fremhæves, at patienterstatningsordningen efter loven og retspraksis allerede fungerer sådan, at borgeren ikke behøver at engagere en advokat til at varetage sine interesser og derfor normalt heller ikke får refunderet udgifter til advokat.

Det tredje argument er udokumenteret. Patienterstatningen har også efter den nu underkendte praksis skulle fastsætte et forrentningstidspunkt individuelt i hver enkelt sag og for hver enkelt erstatningspost. Højesteretsdom ændrer ikke på den opgave. Der er intet, der tilsiger, at det ikke vil være muligt at udvikle en praksis, der følger EAL § 16, og som bliver almindeligt accepteret. Det er heller ikke belæg for, at en praksis, der følger Højesteretsdom, skulle føre til flere anker og derefter retssager.

Den omstændighed, at klage til Ankenævnet for Patienterstatning har opsættende virkning, og at Ankenævnet kan ændre erstatningen til skade for skadelidte ("reformatio in pejus") afholder mange skadelidte fra at klage over tilkendt erstatning. Der er ingen logik i et argument om, at en uenighed om måske én eller to måneder mere i rente skulle føre til flere klager.

Ingen af de tre motiverende argumenter for det bebudede forslag kan begrunde en lovændring, der forringer de skadelidtes retsstilling.

Det er endvidere væsentligt at erindre, at klage- og erstatningsloven oprindeligt blev indført med patientforsikringsloven i 1992 for at give patienter en lettere adgang til at opnå erstatning for skader forårsaget ved lægelig behandling. Loven havde til formål at lette betingelserne for opnå erstatning i forhold til de krav, der blev stillet af domstolene, herunder særligt krav til bevis for, at personskaden var forvoldt ved culpa, og at der var årsagssammenhæng mellem den ansvarspådragende behandling og skaden. Det har ikke på noget tidspunkt været hensigten, at udmåling af erstatning eller godtgørelse skulle ske efter andre regler end dem, der gælder efter erstatningsansvarsloven.

Det må vække bekymring, hvis der indføres en særregel, der kun skal gælde for patientskader. Det er oplagt at stille det spørgsmål, hvorfor den foreslåede regel ikke skal gælde helt generelt eller som minimum efter Offererstatningsloven. Det er i alle tilfælde en lovændring, der meget nøje bør vurderes af Justitsministeriet, der er ressortministerium for erstatningsansvarsloven.

Af bemærkningerne fremgår det, at den foreslåede regel vil svare til rente- og reguleringsreglerne for arbejdsskader. Den omstændighed, at ministeriet har hentet inspiration i arbejdsskadesikringsloven, er ikke i sig selv et godt argument for at indføre en særregel. Det vil forudsætte, at arbejdsskadesikringsordningen kan sammenlignes med de almindeligt gældende erstatningsregler. Det er ikke tilfældet. For det første er arbejdsskadesikringen en forsikringsbaseret erstatningsordning. For det andet dækker loven primært skaders varige følger. Og for det tredje har Højesteret tiltrådt, at loven skal forstås således, at der sker regulering frem til afgørelsestidspunktet.

**Afsluttende bemærkninger**

Danske Advokater er således sammenfattende på baggrund af ovenstående betænkelige ved det bebudede lovforslag til ændring af klage- og erstatningsloven med indførelse af en særregel om forrentning.

Danske Advokater takker igen for muligheden for at afgive høringssvar, og vi står altid gerne til rådighed for uddybende spørgsmål eller dialog.

Med venlig hilsen

Danielle Løw  
Juridisk konsulent  
Danske Advokater  
dlo@danskeadvokater.dk