

Dansk Neurologisk Selskab (DNS)	2
Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)	6
Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin(DASAIM)	10
Dansk Sygeplejeråd (DSR)	13
Danske Fysioterapeuter	15
Danske Patienter	17
Danske Regioner	20
Ergoterapeutforeningen	23
FOA	25
Gigtforeningen	28
Institut for Menneskerettigheder	29
KL	31
Lægeforeningen	32
Lægemiddelindustriforeningen	34
Tandlægeforeningen	36
Tandlægeforeningen supplerer	38
Ældresagen	41



Dansk Neurologisk Selskab

Danish Neurological Society

30. december 2025

Dansk Neurologisk Selskab (DNS) høringssvar til "Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (indsættelse af § 27 g om anvendelse af beskyttelseshandsker)".

Dansk Neurologisk Selskab (DNS) takker vi for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget om ændring af sundhedsloven, hvorefter der indføres hjemmel til anvendelse af beskyttelseshandsker over for midlertidigt og varigt inhabile patienter.

DNS støtter lovændringen i sin helhed og finder det meget positivt, at der skabes en klar og eksplicit lovhjemmel for anvendelsen af beskyttelseshandsker i somatikken. Lovforslaget bidrager væsentligt til at styrke patientsikkerheden og giver sundhedspersonalet et nødvendigt retligt grundlag for at handle fagligt forsvarligt i situationer, hvor patienter uden samtykkekompetence risikerer at udsætte sig selv for alvorlig skade eller kompromittere behandlingsresultatet.

DNS har følgende bemærkninger til lovforslaget:

Ad 1. Samtykkeproblematikken

DNS finder det i praksis yderst vanskeligt – og ofte umuligt – at indhente forudgående samtykke til en senere anvendelse af beskyttelseshandsker, jf. § 27 g, stk. 2, nr. 1. I de situationer, hvor bestemmelsen vil finde anvendelse, er patienten ofte blevet inhabil som følge af en pludselig og uforudset hjerneskade, eksempelvis i forbindelse med trafikulykke, apopleksi eller anden akut cerebral lidelse.

Behovet for at anvende beskyttelseshandsker opstår i mange tilfælde akut eller subakut og kan ikke afvente indhentelse af samtykke. I disse situationer udgør beskyttelseshandsker et mindre indgribende alternativ til andre mulige tiltag, herunder medicinsk sedation eller fysisk fastholdelse, som ellers kan blive nødvendige for at forhindre, at patienten påfører sig selv skade ved at fjerne livsnødvendigt udstyr såsom respirationsslanger, intrakranielt monitoreringsudstyr eller andre vitale sonder og katetre.

DNS bifalder ikke forslaget om at kræve samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, jf. § 27 g, stk. 2, nr. 2. Dette skyldes dels den ofte akutte eller subakutte karakter af behovet for anvendelse af beskyttelseshandsker, dels hensynet til de pårørendes rolle og belastning. Det vurderes ikke rimeligt at pålægge pårørende ansvaret

for at tage stilling til en sundhedsfaglig beslutning, som forudsætter indgående faglig viden om patientens aktuelle tilstand, risici, behandlingsmål og mulige alternativer.

Ligesom ved øvrige behandlingsmæssige beslutninger foretages der ved anvendelse af beskyttelseshandsker en konkret sundhedsfaglig afvejning af fordele og ulemper med patientens tarv som det bærende hensyn. Denne afvejning forudsætter faglig indsigt, herunder forståelse for konsekvenserne af både anvendelse og fravalg af beskyttelseshandsker samt for de alternative indgreb, der i givet fald vil blive nødvendige. DNS vurderer, at denne vurdering ikke hensigtsmæssigt kan overlades til pårørende, som hverken har den fornødne faglige forudsætning eller det kliniske overblik.

DNS anbefaler derfor, at beslutningen om anvendelse af beskyttelseshandsker i stedet forankres entydigt hos den behandlingsansvarlige læge, eventuelt med de foreslåede retssikkerhedsmæssige garantier i form af sundhedsfaglig second opinion, dokumentationskrav og tidsbegrænsning, frem for et samtykkekrav fra pårørende.

Ad 2. Afgrænsning til beskyttelseshandsker

DNS foreslår, at lovforslaget overvejes udvidet – enten i bestemmelsens ordlyd eller i de tilhørende bemærkninger – så hjemlen ikke alene omfatter beskyttelseshandsker, men også andre tilsvarende beskyttelsesforanstaltninger, der efter samme principper og med samme retssikkerhedsmæssige garantier kan anvendes i den akutte opvågnings- og behandlingsfase.

I neurorehabilitering og akut neurologi kan der eksempelvis være behov for:

- anvendelse af tryghedsbælte, der giver personalet mulighed for rettidig intervention over for patienter, som forsøger at rejse sig uden tilstrækkelig balanceevne,
- lejring i niche eller anden beskyttende lejring for at forebygge fald fra seng,
- anvendelse af beskyttelsesvest, der reducerer risikoen for, at patienten uforvarende fjerner indopererede sonder eller dræn i abdomen eller thorax.

Disse foranstaltninger tjener samme formål som beskyttelseshandsker, nemlig at forebygge utilsigtet selvskade og sikre behandlingsresultatet, og kan i konkrete situationer udgøre mindre indgribende alternativer end andre tiltag. En bredere hjemmel vil efter DNS' vurdering være i overensstemmelse med proportionalitetsprincippet og princippet om mindst indgribende foranstaltning, uden at svække patientens retssikkerhed.

Ad 3. Varighed af anvendelse af beskyttelseshandsker

I sygehusregi vil beskyttelseshandsker udelukkende blive anvendt ved midlertidig inhabilitet såsom konfusionsperioder efter f.eks. ulykker, svær sygdom, operationer, opvågning fra koma. Derfor vil anvendelse af beskyttelseshandsker være af begrænset og midlertidig karakter.

På regionale bosteder vil anvendelse af beskyttelseshandsker ofte anvendes hos unge mennesker som er varigt inhabile. Som lovforslaget er udformet uden tidsfrist, vil denne ændring give mulighed for mangeårig anvendelse af beskyttelseshandsker uden revurdering, hvilket Dansk Neurologisk Selskab er bekymret for. Det er Dansk Neurologisk Selskabs anbefaling, at lovforslaget tilføjes at tidsfrist, så behovet regelmæssigt revurderes.

Samlet set støtter Dansk Neurologisk Selskab lovforslaget og anerkender behovet for en klar lovhjemmel, der muliggør anvendelse af beskyttelseshandsker af hensyn til patientsikkerhed og fagligt forsvarlig behandling. DNS finder imidlertid, at lovforslaget med fordel kan justeres, så beslutningskompetencen entydigt forankres hos den behandlingsansvarlige læge, og så hjemlen udformes bredere med mulighed for anvendelse af andre tilsvarende og mindre indgribende beskyttelsesforanstaltninger.

DNS stiller sig gerne til rådighed for yderligere dialog og faglig sparring i det videre lovarbejde.

På vegne af DNS

Overlægerne Anne Mette Hejl, Charlotte Rath, Mette Lindelof og forperson for DNS Line Lunde Larsen

Dansk Neurologisk Selskab, Kristianiagade 12, 2100 København Ø, Tlf. 35 44 84 03, E-mail: lkf@dadl.dk, www.neuro.dk

København, den 8. december 2025

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Høringssvar vedr. Lovforslag om anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter, lempelse af krav om forudgående information, sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud samt ændret autorisationsproces for kliniske tandteknikere

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar på udkast til lov om ændring af sundhedsloven og autorisationsloven.

Lovudkastet rummer fire meget forskellige initiativer, som kommenteres hver for sig.

1. Anvendelse af beskyttelseshandsker til inhabile patienter

DSAM anerkender behovet for et klart lovgrundlag for at beskytte inhabile patienter mod at skade sig selv under somatisk behandling. Forslaget er velovervejet og velunderbygget. Vi bemærker især, at det af lovbemærkningerne fremgår, at indgrebene ikke må erstatte pleje og omsorg. Der indføres samtidig krav om både journalføring og indberetning af alle indgreb, hvilket DSAM finder væsentligt for retssikkerheden.

Vi har ingen ændringsforslag.

2. Lempelse af krav om mundtlig information til visse behandlinger

Loven åbner for, at sygehuse kan gennemføre behandlinger uden forudgående mundtlig information. Behandlingen kan gives alene på baggrund af skriftlig information, hvor behandlingsens karakter gør det forsvarligt. Lovteksten siger, at informationen fortsat skal være tilpasset patienten. Det fremgår, at der vil skulle fastsættes nærmere regler om informationens form og indhold ved bekendtgørelse. Af lovbemærkningerne fremgår det, at man primært tænker på skriftlig "digital" information og at baggrunden er et ønske om at lette den administrative byrde i kommunerne og regionerne.

DSAM støtter grundintentionen.

Læger i almen praksis anvender allerede digital information i mange forløb, når patienten selv har taget kontakt digitalt, fx via en e-mailkonsultation. Der gives også digital information, når lægen følger op på en tidligere mundtlig konsultation og kender patientens digitale forudsætninger.

DSAM ser en ulempe for sårbare patienter i sygehusenes brug af ordningen: Sygehusene kender ikke nødvendigvis patientens digitale kompetencer, læsefærdigheder, kognitive status eller ressourcer.

- Selvom en patient modtager digital post, er det ikke ensbetydende med stærke digitale eller skriftlige kompetencer.
- Og selv om en patient har digitale kompetencer og gode læsefærdigheder, kan det være nødvendigt med forudgående mundtlig instruktion, for at en skriftlig behandling kan følges. Skriftlige råd uden dialog med læge nedsætter compliance betydeligt. Måske skal patienten henvises til fysioterapi eller kommunal genoptræning, for at behandlingen kan lykkes.

I lovbemærkningerne på side 28 findes et konkret eksempel med fodlidelser (nedsunken forfod, hælspore, fleksibel platfod), hvor sygehuset i stedet for mundtlig konsultation kan sende et træningsprogram. I netop dette konkrete eksempel skønner DSAM, at en stor del af patienterne slet ikke vil komme i gang med behandlingen.

Hertil kan skriftlig behandling medføre en belastning af praktiserende læger, fordi patienterne bestiller tid hos deres egen læge for at få forklaret det af sygehuset tilsendte materiale. Det er allerede almindeligt, at patienter kontakter almen praksis, når de ikke forstår den information, de har modtaget fra sygehuset. Lovforslaget risikerer derfor at spare administration på sygehuse for at flytte den til almen praksis.

DSAM anbefaler derfor:

1. Sygehuset bør på forhånd sikre sig, at patienterne har færdigheder og ressourcer til at modtage digital behandling. Dette er i overensstemmelse med lovens fortsatte krav om, at al information skal være tilpasset patientens individuelle forudsætninger.
2. Patienterne bør tydeligt informeres om, at de i stedet for digital behandling kan komme til konsultation, og der bør angives et virksomt, direkte telefonnummer til afdelingen.
3. Den digitale behandling bør være 2-vejs. Hvis patienten modtager skriftlig digital behandling, bør patienten nemt kunne kontakte den ansvarlige behandler på sygehuset med opfølgende spørgsmål – på samme måde som en patient kan besvare en e-mailkonsultation fra egen læge.
4. Det skal monitoreres, om sparet administration på sygehuset fører til øget administrationen i almen praksis.

3. Sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud

Sygeplejersker og jordemødre har i tidligere bekendtgørelser fået adgang til at ordinere udvalgt medicin. Herværende forslag giver sygeplejersker og jordemødre adgang til at ordinere disse præparater med tilskud og klausulering samt at søge enkelttilskud.

Terminaltilskud tildeles fortsat på baggrund af ansøgning fra en læge.

Det kan lyde som en lille teknisk korrektion, men tilskud, klausulering og enkelttilskud stiller høje krav til fagligheden.

Tilskud til medicin

Det forbeholdte virksomhedsområde har givet sygeplejersker mulighed for at tilbyde patienterne medicin fra et medicinskab uden at kontakte læge. Det kan give fleksibilitet, at sygeplejersken fx kan udlevere afføringsmidler og smertestillende medicin i en kortere periode.

Tilskud er først og fremmest aktuelt, når man opretter en egentlig recept i FMK til fx en uges behandling eller fast behandling. Når man opretter længerevarende eller fast medicinsk behandling i FMK, forudsætter det kendskab til:

- Patientens diagnose og samlede sygdomsbillede
- Aktuelle og tidligere behandlingsforløb (journalnotater og epikriser)
- Laboratoriedata, fx nyrefunktion
- Alternativer til den ordinerede behandling
- Interaktioner og kontraindikationer på tværs af FMK

Dette kræver lægefaglig helhedsvurdering. Det er ikke tilstrækkeligt at have ret til at ordinere enkelte lægemidler inden for et snævert afgrænset virksomhedsområde.

DSAM anbefaler, at ordination af medicin med tilskud sker via læge.

Klausulering af medicin

Klausuleringen er med til at sikre, at dyr behandling forbeholdes patienter, der ikke kan behandles på billigere vis. Klausuleringen nedbringer regionernes udgifter til medicin.

Klausulering forudsætter, at sundhedspersonen tager stilling til og tager ansvar for, at klausuleringen er opfyldt. Fx forudsætter klausulering til afføringsmidlet Movicol, at patienten har været udredt for sin forstoppelse. Det ved man kun, hvis man har adgang til journalen.

Generelt forudsætter klausulering kendskab til:

- Patientens diagnose
- Om andre billigere behandlingsmuligheder er afprøvet
- Aktuelle og tidligere behandlingsforløb (journalnotater og epikriser)

Dette kræver lægefaglig helhedsvurdering. Det er ikke tilstrækkeligt at have ret til at ordinere enkelte lægemidler inden for et snævert afgrænset virksomhedsområde.

DSAM anbefaler, at ordination af medicin med klausulering sker via læge.

Ansøgning om enkelttilskud

Ansøgning om enkelttilskud er med til at sikre, at dyr og langvarig behandling forbeholdes patienter, der ikke kan behandles på billigere vis. Enkelttilskud nedbringer regionernes udgifter til medicin.

Ansøgning forudsætter, at den sundhedsperson, der ansøger, tager ansvar for patientens faste medicinske behandling i bredeste forstand. Et enkelttilskud kan ikke vurderes isoleret – det forudsætter kendskab til:

- Patientens diagnose og samlede sygdomsbillede
- Om andre billigere behandlingsmuligheder er afprøvet
- Aktuelle og tidligere behandlingsforløb (journalnotater og epikriser)

Dette kræver lægefaglig helhedsvurdering. Det er ikke tilstrækkeligt at have ret til at ordinere enkelte lægemidler inden for et snævert afgrænset virksomhedsområde.

DSAM anbefaler, at ansøgning om enkelttilskud sker via læge.

Konklusion

Selvom der kan være fordele og potentiel aflastning af læger, når sygeplejersker og jordemødre selvstændigt kan skrive recept på visse lægemidler, bør dette ikke udstrækkes til længerevarende eller fast medicin, som i praksis kræver lægefagligt overblik over patientens samlede tilstand, journal og medicinske behandling.

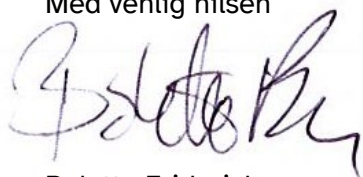
Lovudkastets begrundelse for udvidelsen virker rent organisatorisk, og der er i lovbemærkningerne slet ikke taget stilling til patientsikkerheden.

DSAM anbefaler, at denne del af lovforslaget trækkes tilbage.

4. Ændringer vedrørende kliniske tandteknikere

DSAM har ingen bemærkninger.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM



Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

sum@sum.dk med kopi

til SJB@sum.dk, SAGL@sum.dk, VLN@sum.dk og KATB@sum.dk.

2. januar 2025

Høringssvar fra Dansk Selskab for anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM)

"forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter ved somatisk behandling, lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger, sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud samt ændret autorisationsproces for kliniske tandteknikere med professionsbacheloruddannelse i klinisk tandteknik)"

Høringssvar fra DASAIM vedrørende forslag til lov om anvendelse af beskyttelseshandsker

DASAIM hilser muligheden for at anvende beskyttelseshandsker til inhabile og urolige patienter velkommen.

Foreningen finder imidlertid, at lovforslaget indeholder en række bestemmelser om samtykke, som i praksis kan være uhensigtsmæssige og vanskelige at efterleve i kliniske situationer.

Aktuelt har sundhedspersonale – uden for anvendelse af tvang efter psykiatrilovgivningen – begrænsede muligheder for at håndtere inhabile, agiterede patienter med risiko for at skade sig selv eller andre. I praksis består disse muligheder primært i sedation med anæstesimidler eller behandling med antipsykotisk medicin. Sedation er forbundet med betydelige risici og bivirkninger, og kan bidrage til øget dødelighed, særligt hos patienter med delir på intensivafdelinger.

DASAIM vurderer, at anvendelse af beskyttelseshandsker udgør et mindre indgribende og mere proportionelt behandlingstiltag end sedation med anæstesimidler eller psykofarmaka. Det bemærkes i den forbindelse, at både sedation og antipsykotisk behandling kan iværksættes i henhold til sundhedsloven uden forudgående samtykke.

På denne baggrund anbefaler DASAIM, at loven giver mulighed for anvendelse af beskyttelseshandsker uden forudgående samtykke i akutte uro tilstande, hvor der foreligger risiko for umiddelbar skade på patienten eller personalet, og hvor alternativet ellers vil være sedation. Det bør samtidig fremgå, at patienten og/eller de pårørende efterfølgende informeres om anvendelsen og begrundelsen herfor.

Endvidere bemærker DASAIM, at lovforslaget lægger op til indberetningspligt ved anvendelse af beskyttelseshandsker. Foreningen finder det nødvendigt, at denne indberetningspligt præciseres nærmere i en tilhørende vejledning. Det er eksempelvis uklart, om der skal ske én samlet indberetning med gyldighed for en given periode, eller om der kræves indberetning ved hver enkelt anvendelse. I

klinisk praksis vil anvendelsen ofte forekomme i flere kortvarige episoder som led i et samlet behandlingsforløb, hvilket understreger behovet for klare og operationelle retningslinjer.

Ad §27, stk. 2, nr. 1

"1) patienten i det aktuelle sygdomsforløb, mens denne var i stand til at give informeret samtykke, har givet forudgående samtykke til påføring af beskyttelseshandskerne, eller"

Det vil i praksis være meget sjældent, at patienten selv vil kunne afgive et informeret samtykke til en eventuel fremtidig anvendelse af beskyttelseshandsker. De kliniske situationer, hvor anvendelsen kan blive relevant, er vanskelige at forudsige, og en stor del af de pågældende patienter vil være inhabile på tidspunktet for behovets opståen.

Ad §27, stk. 2, nr. 2

" 2) patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig giver samtykke til påføring af handskerne."

Urotilstande, herunder delir, er ofte uforudsigelige, optræder hyppigt om natten og kan have et fluktuerende forløb. Det vil derfor være både praktisk besværligt og til betydelig gene for de pårørende at skulle kontakte disse – eventuelt om natten – med henblik på indhentning af samtykke.

Ad §27, stk. 5

"Stk. 5. Patienten skal i forbindelse med indgrebet inddrages i beslutningen om anvendelsen af beskyttelseshandsker efter stk. 2 og 3, og underrettes om dets nærmere indhold, baggrund og formål.«"

Da patienten i de situationer, hvor anvendelse af beskyttelseshandsker kan være relevant, ofte vil være både inhabil og urolig, vil det i praksis være meget vanskeligt at inddrage patienten meningsfuldt i beslutningsprocessen omkring anvendelsen.

Venlig hilsen
På vegne af selskabet

Eva Valmod
Administrativ konsulent



Web: www.dasaim.dk
Tlf.: +45 3544 8229 (direkte)
E-mail: sekretariat@dasaim.dk



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10-12
DK-1216 København K

December 2025

Høringssvar over lovforslag om anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter, lempelse af krav om forudgående information, sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud samt ændret autorisationsproces for kliniske tandteknikere

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslag om anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter, lempelse af krav om forudgående information, sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud samt ændret autorisationsproces for kliniske tandteknikere.

Bemærkninger

Dansk Sygeplejeråd har følgende bemærkninger til lovforslagets enkelte dele:

1.1. Anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter ved somatisk behandling

DSR ser lovforslagets formål om at beskytte inhabile patienter fra at udsætte sig selv for unødigt skade og smerte, som relevant.

Vi anser den nedfældede ramme for relevant, og hilser mindre indgribende foranstaltninger velkomne ift. populationen. Vi har dog en bemærkning omkring området, som lovhjemmelen vedrører. Vi mener, at der skal være hjemmel til anvendelse af beskyttelseshandsker i det nære sundhedsvæsen for så vidt, man kan forestille sig et behov for dette. Fremadrettet vil det være regionen, der varetager størstedelen af behandlingen for målgruppen, men der vil være situationer, hvor det kan ansues relevant at kunne ibrugtage ordningen i det nære sundhedsvæsen, udenfor regionalt ansvar.

Derudover mener vi, at det skal være helt klart og tydeligt for alle aktører, hvordan en beskyttelseshandske defineres, samt hvilken type af beskyttelseshandsker, der må anvendes.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30DK-1250
København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

1.2. Lempelse af krav til forudgående information til visse behandlinger

DSR anskuer afbureaukratisering i det regionale sundhedsvæsen som et vigtigt opmærksomhedsområde. Forslaget om lempelse af almindelige krav om forudgående mundtlig information forud for visse behandlingsforløb har potentiale til at reducere administrativ arbejdsbyrde.

DSR ønsker dog at gøre opmærksom på den allerede store ulighed i sundhed og forslaget til at øge denne. Vi har derfor høje forventninger til den efterfølgende bekendtgørelses specificeringer om beslutning og ansvar for hvilke patienter og behandlinger, der kan omfattes af lovforslaget. Her ønsker vi særligt at gøre opmærksom på compliance generelt, samt målgrupper som i forvejen har vanskeligheder ved at tilegne sig og anvende sundhedsvæsenets skriftlige information. Vi ønsker desuden at gøre opmærksom på risikoen for en administrativ byrde hos regionens medarbejdere, såfremt der bliver tale om en vurdering på individplan og et deraf følgende dokumentationskrav om afvigelse. I et sådant tilfælde opnås ikke reduktion af administration.

1.3. Sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud

DSR hilser muligheden for, at sygeplejersker og jordemødre kan ordinere medicin med tilskud indenfor rammerne af det forbeholdte virksomhedsområde velkommen. Med forslaget om at tilskudsmuligheden følger ordinationsretten til det pågældende præparat sikres, at alle receptmodtagere stilles lige uagtet hvilken faggruppe, der har ordineret præparatet.

1.4. Ændret autorisationsproces for kliniske tandteknikere med professionsbachelor i klinisk tandteknik

DSR har ingen kommentarer til lovforslaget.

Med venlig hilsen



Dorthe Boe Danbjørg
Forkvinde



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Enhed Patientsikkerhed og Lovkvalitet

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af
sundhedsloven og lov om ændring af lov om autorisation af
sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed
(Anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter
ved somatisk behandling, lempelse af krav om forudgående
information til visse behandlinger, sundhedspersoners
ordination af medicin med tilskud samt ændret
autorisationsproces for kliniske tandteknikere med
professionsbacheloruddannelse i klinisk tandteknik)

Dato:

17-12-2025

Email:

gp@fysio.dk

Tlf. direkte:

3341 4656

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst høringsudkastet.

Vi har alene bemærkninger til lovforslaget om lempelse af krav til forudgående information til visse behandlinger, hvor den foreslåede ordning vil indebære, at visse patientbehandlinger kan iværksættes uden forudgående mundtlig information fra sundhedspersonen.

Med den foreslåede ordning ser vi en overhængende risiko for, at svage patienter bliver endnu svagere

Danske Fysioterapeuter er enige i, at der i forslaget er potentiale i forhold til at lave en faglig prioritering og stratificering af patienterne.

Men vi skal være opmærksomme på, at det ikke må ende med, at nogle patienter modtager utilstrækkelige sundhedsfaglige tilbud eller vejledninger.

Vi er bekymrede for den foreslåede ordning, som vil indebære, at visse patientbehandlinger kan iværksættes uden forudgående mundtlig information fra sundhedspersonen.

I ministeriets bemærkninger nævnes "træning", som eksempel på, at patienten, uden mundtlig information, selv kan iværksætte behandling.

Mundtlig information er helt essentiel i patientforløb, hvor særligt svage og svækkede patienter har brug for ekstra udveksling af viden og vejledning. Sundhedspersonerne har en viden om selve behandlingen og effekten, og patienterne har en viden om eget liv og dermed om, hvilke værdier og præferencer, der kan være afgørende for beslutningen om den endelige behandling.

En proces, hvor der alene gives skriftlig information vil ikke sikre, at patienter ikke blot giver et informeret samtykke men, at patienter træffer et informeret valg på baggrund af balancerede informationer.

Fysioterapeuter skal altid undersøge patienten inden opstart af behandling

Jævnfør normen for almindelig anerkendt faglig standard skal fysioterapeuter altid foretage en undersøgelse af patienten før opstart af træning/behandling.

I en afgjort patientklagesag om [Mangelfuld tilpasning af fysioterapeutisk træning](#), blev der ikke foretaget en tilstrækkelig vurdering af patientens behov for fysioterapi og træning, da patienten ikke blev undersøgt, før forløbet gik i gang, ligesom han ikke blev undersøgt undervejs i forløbet.

Styrelsen for Patientklager udtaler: *"Den fysioterapeutiske undersøgelse er derfor essentiel i alle behandlings- og træningsforløb, og undersøgelsen skal danne grundlag for valget af behandlingstiltag og øvelser.*

Dette gælder uanset sygdommens karakter og fysioterapeutens erfaring med patientens sygdom eller problematik."

Derfor vil alene skriftlig information ikke være tilstrækkelig i fysioterapeutiske behandlingsforløb.

Danske Fysioterapeuter opfordrer derfor til, at kravene til mundtlig information givet til patienter ikke lempes.

Danske Fysioterapeuter bidrager gerne i det videre arbejde

Det fremgår af ministeriets bemærkninger, at kravet kan fraviges ved alene "ukomplicerede forløb" og, at det vil skulle fastsættes nærmere ved bekendtgørelse, hvornår mundtlig information ikke er nødvendigt.

Danske Fysioterapeuter vil meget gerne stille sig til rådighed i dette arbejde.

Med venlig hilsen

Niels Sandø

Afdelingschef for Politik, Profession og Kommunikation

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

E-mail: sum@sum.dk cc: SJB@sum.dk, SAGL@sum.dk,
VLN@sum.dk og KATB@sum.dk

Høringssvar vedr. udkast til lov om ændring af sundhedsloven og autorisationsloven

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende lovforslaget om ændringer i sundhedsloven og autorisationsloven. Lovforslaget rummer flere uafhængige elementer, hvor Danske Patienter har særligt bemærkninger til to af disse: reglerne om anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter samt forslaget om at lempe kravene til forudgående mundtlig information ved visse behandlinger.

Anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter

Det er positivt, at lovforslaget etablerer et klart retligt grundlag for anvendelsen af beskyttelseshandsker i situationer, hvor patienter midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke. Forslaget adresserer reelle udfordringer i praksis, hvor sundhedspersonalet i dag står i vanskelige dilemmaer uden tilstrækkelig regulering, og hvor manglende handlemuligheder kan indebære risiko for skade og unødige lidelser.

For at sikre, at indgrebet i patientens selvbestemmelsesret og personlige integritet sker med størst mulig hensyntagen, finder Danske Patienter dog behov for yderligere præciseringer. Det fremgår af lovforslaget, at patienten skal inddrages og underrettes i forbindelse med indgrebet. Dette er væsentligt, men efter vores vurdering ikke tilstrækkeligt. Når beslutningen træffes på baggrund af stedfortrædende samtykke, bør det tydeligt fremgå af loven, at pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig ligeledes skal inddrages og underrettes både om formål, varighed, løbende revurdering og ophør. Idet disse aktører gives en formel rolle som samtykkegivere, er det afgørende, at deres rettigheder og ansvar beskrives klart.

Lovforslaget forholder sig heller ikke til muligheden for at tilbagetrække et samtykke, hverken for patienten, når denne eventuelt genvinder habilitet, eller for den, der har afgivet det stedfortrædende samtykke. Vi anbefaler, at der fastlægges klare rammer for, hvordan et samtykke kan tilbagekaldes, og hvordan sundhedspersonalet skal håndtere dette. En sådan præcisering er nødvendig for at sikre tillid til, at indgrebet ikke opretholdes længere end nødvendigt.

Danske Patienter anbefaler derudover, at der udarbejdes en national faglig vejledning om pårørendeinddragelse og stedfortrædende samtykke ved anvendelsen af beskyttelseshandsker. Vejledningen bør beskrive krav til information, underretning, dokumentation, proportionalitet og løbende revurdering, så der opnås en ensartet og etisk forsvarlig praksis på tværs af behandlingssteder.

Danske Patienter er paraply for patient- og pårørendeforeninger i Danmark. Danske Patienter har 28 medlemsforeninger, der repræsenterer 108 patientforeninger og 900.000 medlemmer: Alzheimerforeningen, Amputationsforeningen, Astma-Allergi Danmark, Bedre Psykiatri, Colitis-Crohn Foreningen, Dansk Søvnrapnø Forening, Depressionsforeningen, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Fibromyalgi- & Smerteforeningen, Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskaade, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerneskaedeforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Lungeforeningen, Muskelsvindfonden, Nyreforeningen, Osteoporoseforeningen, Parkinsonforeningen, Patientforeningen Fertilitet og Tab, PolioForeningen, Scleroseforeningen, SIND, Sjældne Diagnoser, UlykkesPatientForeningen og Øjenforeningen.

Dato:
16. december 2025

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
ads@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

Endelig støtter vi intentionen om indberetningspligt, men det er vigtigt, at indberetningerne har tilstrækkelig detaljeringsgrad til, at regioner og myndigheder kan identificere mønstre i anvendelsen, understøtte læring og føre et målrettet tilsyn.

Side 2/3

Lempelse af krav til forudgående mundtlig information

Danske Patienter noterer sig, at lovforslaget ændrer sundhedslovens § 16, stk. 3, hvor sundhedspersonens pligt til at tilpasse informationen til patientens individuelle forudsætninger udvides med et nyt kriterium: "behandlings karakter". Dette foreslås som det centrale retslige grundlag for, at sundhedspersoner i visse situationer kan undlade at give mundtlig information og i stedet nøjes med skriftlig, fordi visse behandlinger efter lovbemærkningerne vurderes at kunne gennemføres som digitale eller mindre komplekse forløb.

Denne tilføjelse fremstår imidlertid som meget bred og upræcis, og den giver ikke i sig selv en klar rettesnor for, hvornår mundtlig information kan undlades. Selvom afgrænsningen forventes fastlagt i en kommende bekendtgørelse, tydeliggør lovbemærkningerne ikke, hvilket omfang og hvilken fortolkningsramme "behandlings karakter" konkret dækker over. De nævnte eksempler – blandt andet træningsprogrammer, som patienten selv kan iværksætte hjemme – giver ikke et tydeligt billede af, hvor grænserne går, og i hvilke situationer sundhedspersoner fortsat skal have en ufravigelig pligt til mundtlig dialog.

Uden klare hegnsplæer risikerer "behandlings karakter" at blive fortolket bredt i praksis og dermed gradvist udhule patientens ret til mundtlig information selv i situationer, hvor dialogen er afgørende for forståelse og compliance. Derudover risikerer den reducerede dialog at skabe flere problemer i selve behandlingsforløbet, fordi der ikke sikres den fælles forventningsafstemning og gensidige forståelse, som mundtlig information netop skal tilvejebringe. Manglende gennemgang af behandlingen og dens formål kan føre til uklarhed om ansvaret, varierende fortolkninger af, hvad behandlingen skal føre til, og flere efterfølgende misforståelser mellem patient og sundhedspersonale. Dette rejser ikke alene spørgsmål om patientrettigheder og ansvar, men også om patientsikkerhed, idet manglende mundtlig dialog øger risikoen for misforståelser, fejl i egenbehandling og manglende indsigt i risici og alternativer.

Som konsekvens af denne ændring ser vi en bevægelse i retning af at forskyde ansvaret for forståelsen af behandlingen fra sundhedsvæsenet og over på patienten selv. Når det eksplicit muliggøres at nøjes med skriftlig information, bliver det i højere grad patientens ansvar at reagere, stille spørgsmål og selv vurdere, om de har forstået materialet. Det er en markant ændring af det hidtidige udgangspunkt, hvor sundhedspersonalet har haft det primære ansvar for at sikre forståelse gennem mundtlig dialog. Denne forskydning øger risikoen for misforståelser og for, at patienter uforvarende samtykker til behandlinger, de ikke har det nødvendige grundlag for at forstå.

Konsekvenserne vil ikke være lige for alle. Patienter med lav sundhedskompetence, kognitive udfordringer, sproglige barrierer eller begrænset digital adgang vil være særligt udsatte. Lovforslaget præciserer ganske vist, at *"hvis patienten ikke forstår den modtagne skriftlige information og efterspørger mundtlig vejledning [...], har sundhedspersonen pligt til at sikre, at patienten får dette, lige som det også*

er tilfældet i dag.” Denne formulering flytter initiativet over på patienten selv. Det kræver, at patienten både opdager, at der er noget, de ikke har forstået, og føler sig tryk ved at række ud. Netop disse forudsætninger ved vi, at mange af de mest sårbare patienter ikke har. Erfaringer viser, at netop de patienter, der har mest behov for en mundtlig gennemgang, ofte er dem, der sjældent beder om den.

Side 3/3

Dermed bliver den teoretiske mulighed for at efterspørge mundtlig information i realiteten utilstrækkelig som beskyttelse for de grupper, der allerede er udfordrede i mødet med sundhedsvæsenet. Resultatet bliver, at den sociale ulighed i sundhed øges, da dem med flest ressourcer vil kunne kompensere for den reducerede dialog, mens dem med færrest ressourcer risikerer at stå alene med uforståede instruktioner og et utilstrækkeligt grundlag. Herved svækkes forudsætningerne for fælles beslutningstagning og ens behandlingsforløb.

På denne baggrund anbefaler Danske Patienter, at der i den kommende bekendtgørelse fastsættes klare og restriktive rammer for, hvornår mundtlig information kan undlades. Det bør tydeliggøres, hvilke behandlingstyper der konkret kan være omfattet af bestemmelsen, og der bør opstilles patientgrupper, som altid skal tilbydes mundtlig information.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør