

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

DANSKE
REGIONER



06-01-2026

EMN-2025-01185

1824900

Hannah Amanda Bille

Tagmose

Høringssvar over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Brød Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 28. november 2025 sendt et 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), i høring.

Danske Regioner har indsamlet bidrag fra regionerne og fremsender her et samlet høringssvar på vegne af de fem regioner. Høringssvaret sendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 26. februar 2026.

1.1 Bemærkninger til lovforslag om anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter ved somatisk behandling

Danske Regioner finder det positivt, at der med den foreslåede bestemmelse i § 27 g i sundhedsloven etableres en hjemmel til at anvende beskyttelseshandsker i situationer, hvor patienten utilsigtet kan udsætte sig selv for skade eller påvirke behandlingens resultat.

Danske Regioner bemærker dog, at den foreslåede ændring har et begrænset anvendelsesområde, idet den kun vedrører anvendelse af beskyttelseshandsker for patienter, der forinden har samtykket til behandling eller ikke har frabedt sig behandling.

Kravet om forudgående eller samtidigt samtykke fra patient eller pårørende bør derfor justeres. I akutte situationer bør beskyttelseshandsker kunne anvendes efter en grundig lægefaglig vurdering og dokumentation, med

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

efterfølgende information til pårørende og indberetning til relevante myndigheder. Hvis der skal afventes samtykke, kan det tilsigtede formål forspildes, og patientens sikkerhed kompromitteres.

Lovteksten bør præciseres, så lægens beslutning kan iværksættes umiddelbart i den aktuelle situation. Det foreslås, at der sættes punktum i stedet for ”og”, samt at stk. 2, nr. 1 og 2 samt stk. 3 udgår af lovteksten. Denne ændring vil sikre, at beslutningen ikke afhænger af forudgående samtykke, men kan træffes hurtigt for at undgå unødigt skade og smerte for patienten.

Danske Regioner støtter forslaget om, at anvendelsen af beskyttelseshandsker skal indberettes og journalføres i henhold til autorisationslovens § 22. Dette er væsentligt for patientens retssikkerhed.

1.2 Bemærkninger til lovforslag om lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger

Danske Regioner finder det overordnet positivt, at regionerne får mulighed for at tilpasse patientinformation til nuværende og fremtidige behandlings- og kommunikationsmuligheder.

Danske Regioner skal imidlertid bemærke, at det ikke på baggrund af den foreslåede ændring i sundhedslovens § 16, er klart, om det fremover vil være muligt for regionerne at indlede et behandlingsforløb for den patient, der er henvist til et sygehus, uden at den pågældende patient har været til samtale eller undersøgelse på det relevante sygehus.

Efter sundhedslovens § 90, skal regionsrådet inden for 8 hverdage efter modtaget henvisning, oplyse patienten om bl.a. dato og sted for undersøgelse eller behandling.

Ligeledes er det beskrevet i Vejledning om frit sygehusvalg mv., pkt. 6.1., at sygehuset i oplysningsbrevet skal angive, hvilken dato, afdeling samt på hvilket sygehus udredningen eller behandlingen tilbydes, jf. sygehusbekendtgørelsens § 12, stk. 1, nr. 1.

Danske Regioner gør opmærksom på, at de situationer, der er nævnt i det fremsendte udkast til lovforslag, som eksempler på, at man kan undlade mundtlig information, alle angår patientbehandling, som skal påbegyndes uden patientens fysiske fremmøde på sygehuset og uden kontakt i øvrigt fx telefonisk eller virtuelt.

Danske Regioner finder det imidlertid hensigtsmæssigt, at sundhedslovens § 90, samt den tilhørende sygehusbekendtgørelse, herefter formuleres således, at ordlyden heri ikke tilsiger, at patienten i alle tilfælde, hvor der foreligger henvisning til et sygehus, skal indkaldes til fremmøde en bestemt dato på en given fysisk lokalitet på et sygehus.

Danske Regioner stiller sig naturligvis til rådighed for dialog herom og en uddybning af synspunktet.

1.3 Bemærkninger til lovforslag om sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud

Danske Regioner finder, at det med fordel kan præciseres i lovforslaget, hvilke faggrupper der i lovteksten er omfattet af betegnelsen "sundhedspersoner".

Det skal desuden bemærkes, at enkelttilskudsområdet bliver mere komplekst med flere involverede aktører. Arbejdsgangen omkring ansøgning bør derfor struktureres digitalt, så man elektronisk får mulighed for at sikre, at der ikke sker fejl, som fx at en sygeplejerske ikke kommer til at ansøge om enkelttilskud til et præparat, som sygeplejersken ikke kan ordinere. Digital strukturering vil desuden gøre det muligt at følge området på baggrund af data, og det vil lette arbejdsgangene for alle parter.

Herudover bemærkes det specifikt i forhold til punkt 4.3, at ordningen ikke vil kunne indføres uden at ændre i de nuværende it-systemer, medmindre man vil opfordre sygeplejerskerne til at søge om enkelttilskud via FMK-online.

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

Danske Regioner har ingen bemærkninger til den faglige vurdering, der ligger til grund for forslaget, men finder det væsentligt, at der i implementeringen af ordningen sikres klare og tydelige retningslinjer for overgangsperioden. Dette er afgørende for at undgå usikkerhed om autorisation for personer med den hidtidige erhvervsakademiuddannelse.

Venlig hilsen

Danske Regioner



**Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att. Kontor for Patientsikkerhed og Lovkvalitet**

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
Cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 23. december 2025
Side 1
Ref.: UG
E-mail: ug@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 25

Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende:

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) lovforslag om opgaveflyt, national sundhedsplan, nærsundhedsplaner m.v.

Ergoterapeutforeningen takker for invitationen til at være høringspart til ovennævnte høring.

Bemærkninger til:

1.2. Lempelse af krav til forudgående information til visse behandlinger

Med anden del af lovforslaget foreslås det at lempe det almindelige krav om forudgående mundtlig information til patienten, så visse behandlingsforløb kan smidiggøres. Det vil bl.a. betyde, at visse behandlinger vil kunne foregå som digitale forløb.

Ergoterapeutforeningen kan have bekymring for at lempelsen vil føre til at udvalgte mere svage patientgrupper stilles ringere ift. at kunne opnå compliance ved digitale trænings- (og rehabiliterings-) forløb.

Det fremgår, at forslaget er nødvendigt for at kunne imødekomme et forslag til regelforenkling stillet af Danske Regioner som led i samarbejdsprogrammet om at lette regionernes udgifter til administration. Forslaget hænger sammen med den generelle dagsorden om at omlægge til mere digital kontakt. Ergoterapeutforeningen bakker generelt op om dette.

Det fremgår, at ved nogle behandlingsforløb er det på grund af behandlingens karakter ikke nødvendigt som udgangspunkt at give patienten mundtlig information om behandlingen forud for patientens samtykke og behandlingens iværksættelse, men tilstrækkeligt at kommunikere skriftligt. Det kan bl.a. være tilfælde, hvor den rette behandling indebærer træning, f.eks. hvis patienten af egen læge

er blevet henvist til sygehuset for behandling, og patienten selv kan iværksætte og gennemføre behandlingen ved at følge et træningsprogram, som sygehuset sender til patienten.


Det vil skulle fastsættes nærmere ved bekendtgørelse, hvornår mundtlig information ikke er nødvendigt.

Ergoterapeutforeningen støtter, at der skal følge generelle retningslinjer for, hvornår mundtlig information er nødvendig, men kan alligevel have en bekymring for at en manglende mundtlig information alene baseret på retningslinjer vil kunne betyde, at patienter ikke får tilstrækkelig information, når den sundhedsfaglige viden, refleksion og indsigt ift. konkrete patientforløb måtte udelades.

Ergoterapeutforeningen anbefaler, at det i forbindelse med fælles beslutningstagen mellem patient og behandler altid beror på en individuel vurdering, hvorvidt patientens behov for information vurderes tilstrækkelig for, at patienten kan følge den anviste behandling og træning.

Ergoterapeutforeningen står naturligvis til rådighed for ministeriet i det udviklingsarbejde som følger af lovforslagene.

Med venlig hilsen



Tina Nør Langager
Formand for Ergoterapeutforeningen

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Mail: sum@sum.dk
CC: sjb@sum.dk, sagl@sum.dk, vln@sum.dk & katb@sum.dk

Dato:
19. december 2025

Høringssvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

FOA takker for muligheden for at afgive høringssvar og har især to centrale bemærkninger:

- FOA finder det positivt, at lovændringerne muliggør anvendelsen af beskyttelseshandsker. For FOA er det vigtigt, at sundhedsvæsenet hele tiden arbejder på at minimere anvendelsen af tvang, og herunder løbende vurderer, hvordan der kan skabes og sikres mildere indgreb og mindre tvang i forbindelse med behandling.
- FOA har desuden en bekymring for, at lovforslaget om *Lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger* vil øge den sociale ulighed i sundhed, da forslaget favoriserer de patienter, som selv er i stand til at efterspørge information.

I det følgende vil ovennævnte bemærkninger blive uddybet.

Anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter ved somatisk behandling

FOA støtter, at sundhedsvæsenet og samfundet kontinuerligt arbejder på at forbedre sig, hvad angår brugen af tvang og indgreb i selvbestemmelsesretten i forbindelse med behandling. Samtidig anerkender FOA, at det, af hensyn til patienternes ve og vel, til tider kan være nødvendigt at anvende tvang i forbindelse med behandlingen af varigt eller midlertidigt inhabile borgere. Disse indgreb skal dog være så skånsomme og kortvarige som muligt, ligesom det mindst indgribende indgreb altid bør anvendes. På den baggrund finder FOA det positivt, at det nu bliver muligt at anvende beskyttelseshandsker på inhabile patienter i forbindelse med somatisk behandling.

For FOA er det dog vigtigt, at muligheden for at anvende beskyttelseshandsker i forbindelse med den somatiske behandling, ligeledes følges af et krav om, at brugen af beskyttelseshandsker skal registreres – både i journalen og hos den ansvarlige myndighed. Som med alle andre former for tvang, skal det være muligt at følge udbredelsen og omfanget af beskyttelseshandskernes anvendelse.

FOA

Staunings Plads 1-3
1790 København V

Kontaktperson:
Sofie Tolstrup

Mail:
soto.foa.dk

Telefon:
46972626

Direkte telefon:
31790841

www.foa.dk

Derudover er det afgørende for FOA, at brugen af beskyttelseshandsker ikke sættes i stedet for plejen og omsorgen for det menneske, som undergår behandlingen.

Lempelse af krav til forudgående information til visse behandlinger

FOA er bekymret for, at forslaget om at lempe kravet til forudgående (mundtlig) information til behandlinger vil øge den sociale ulighed i sundhed.

Lovforslaget nævner ikke, *hvem* der kan vurdere, hvorvidt kravet om mundtlig information kan fraviges i et konkret behandlingsforløb, og det beskriver heller ikke, *hvordan* denne vurdering skal finde sted. Ministeriet bemærker selv, at den mundtlige information er en forudsætning for, at sundhedspersonen kan vurdere og forholde sig til patientens mulighed for at forstå informationen og for at kunne tilpasse den til den enkelte. FOA er derfor bekymret for, at vigtig information om patientens sundhedskompetence (evne til at mestre et digitalt forløb) går tabt ved en fravigelse af kravet om mundtlig information, og at forslaget som følge deraf risikerer at have en social slagside.

FOAs bekymring styrkes yderligere som følge af bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser. Heraf fremgår det, at lovændringen ikke har til hensigt at afskære patienternes adgang til at få mundtlig vejledning. Til gengæld skal patienten *selv* efterspørge den mundtlige vejledning som supplement til det skriftlige informationsmateriale, som patienten har fået tilsendt. Forslagets implicitte forventning om, at de mennesker - som har brug for ekstra hjælp fra sundhedsvæsenet - selv evner at række ud til systemet, risikerer at have den modsatte effekt, da det er velkendt, at ressourcestærke patienter er dygtigere til at efterspørge (ekstra) hjælp end sårbare og udsatte patienter. FOA er derfor bekymret for, at forslaget vil øge den sociale ulighed i sundhed.

Af bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser fremgår det, at den foreslåede ændring bl.a. vil betyde, at visse behandlinger fremadrettet kan foregå som digitale forløb, hvor hele den sundhedsfaglige behandling foregår digitalt mellem patient og sundhedsperson. Mere konkret står der:

"Dette betyder, at behandling vil kunne iværksættes sådan, at sygehuset tilsender patienten skriftlig vejledning, som patienten handler på og begynder at efterleve uden for sygehuset." (s. 28)

Forslaget nævner dog intet om det mulige omfang af digitale forløb, der fraviger kravet om forudgående mundtlig information. Dog nævnes træningsprogrammer for nogle fodlidelser, som eksempler på sådanne forløb.

Den 1. januar 2027 overtager regionerne ansvaret for den patientrettede forebyggelse. FOA er, i lyset af regionernes forslag om at kunne fravige kravet om mundtlig information til visse behandlinger, bekymret for, om lovændringen vil medføre, at størstedelen af den patientrettede forebyggelse pr. 1. januar 2027, vil foregå som digitale forløb, eller med andre ord som selvtræning.

FOA ser derfor gerne, at lovforslaget tydeliggør et forventet omfang af anvendelsen af muligheden for at fravige kravet. Derudover foreslår FOA, at

ministeriet evaluerer lovændringens effekt og følger op på udbredelsen af digitale forløb, der fraviger kravet om mundtlig information.

FOA stiller sig naturligvis til rådighed, hvis der er behov for uddybning eller drøftelse af vores bemærkninger.

Venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tanja Nielsen', with a stylized, flowing script.

Tanja Nielsen
Formand for social- og sundhedssektoren



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Mail:

sum@sum.dk

SJB@sum.dk

SAGL@sum.dk

VLN@sum.dk

KATB@sum.dk

10. december 2025

Høringssvar til udkast til lovforslag om lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger

Gigtforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget om ændring af sundhedsloven, herunder forslaget om lempelse af kravet om forudgående mundtlig information ved visse behandlinger.

Gigtforeningen er bekymret for, at forslaget om at lempe kravet om mundtlig information vil øge uligheden i sundhed. Mange patienter kan ikke forventes at forstå skriftlig eller digital information, og særligt ældre, personer med kognitive udfordringer, borgere med sproglige barrierer og patienter med begrænsede digitale kompetencer risikerer at blive dårligere stillet.

Vi er også bekymrede for patientsikkerheden. Mundtlig information er central for, at sundhedspersoner kan vurdere patientens forståelse og tilpasse informationen til den enkeltes behov. Uden denne dialog øges risikoen for misforståelser, manglende indsigt i risici og alternativer og fejl i egenbehandling - eksempelvis ved træning. Efter vores vurdering er der behov for mere dialog mellem patient og sundhedsperson – ikke mindre.

Derudover viser forskning tydeligt, at patienter, der aktivt inddrages i deres behandlingsforløb, opnår bedre resultater og større tilfredshed end patienter, der blot henvises til en passiv rolle.

Endelig skaber lovforslaget uklarhed, fordi det først i en senere bekendtgørelse fastlægges, hvilke behandlinger der kan undtages fra kravet om mundtlig information. Det betyder, at Folketinget vedtager en ramme, hvor vi ikke kender det konkrete indhold, ligesom det også indebærer en risiko for, at undtagelserne kan blive udvidet over tid.

Gigtforeningen opfordrer derfor til, at mundtlig information fortsat fastholdes som udgangspunktet – både for at sikre lighed i sundhed, styrke patientsikkerheden og støtte den aktive patientinddragelse, som vi ved skaber bedre behandlingsresultater.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Sendt til sum@sum.dk med kopi til sjb@sum.dk,
sagl@sum.dk, vln@sum.dk og katb@sum.dk

Wilders Plads 8K
1403 København K
Telefon 3269 8888
Direkte 9132 5685
pehj@humanrights.dk
menneskeret.dk

Dok. nr. 25/02716-2

5. december 2025

Høringssvar over udkast til lovforslag om anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter ved somatisk behandling mv.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved e-mail af 1. december 2025 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven og autorisationsloven (Anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter ved somatisk behandling, lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger mv.).

Instituttet har alene bemærkninger til den del af lovforslaget, som vedrører anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter ved somatisk behandling.

Som det fremgår af lovforslagets afsnit 2.1.2, udgør brugen af beskyttelseshandsker et indgreb i patienternes ret til selvbestemmelse. Det udgør desuden et indgreb i deres ret til personlig integritet. Disse rettigheder er blandt andet beskyttet i den europæiske menneskerettighedskonventions artikel 8 og FN's handicapkonventions artikel 17.

Instituttet vurderer, at lovforslaget generelt er udformet med respekt for patienternes grundlæggende rettigheder. Navnlig er det hensigtsmæssigt, at brugen af beskyttelseshandsker underlægges principperne i sundhedslovens § 27 b, hvorefter brugen af handskerne skal ske så skånsomt og kortvarigt som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med deres brug.

Det fremgår af forslaget til sundhedslovens § 27 g, stk. 4, at beslutninger om anvendelsen af beskyttelseshandsker skal vedrøre en konkret og aktuel somatisk behandling og er gyldige i den periode, der er nødvendig for gennemførelse af behandlingen.

Det uddybes, at dette "vil forudsætte, at lægen løbende tager stilling til om anvendelsen fortsat er nødvendig" (lovforslagets afsnit 2.1.2). Et andet sted fremgår det, at "sundhedspersonen løbende og uden unødige ophold skal tage stilling til, om anvendelsen fortsat er nødvendig" (bemærkningerne til § 1, nr. 2).

Det er instituttets opfattelse, at den løbende stillingtagen til brugen af handskerne bør ske med faste og jævne intervaller. Dette for at sikre at indgrebet i patientens selvbestemmelsesret og personlige integritet ikke opretholdes i længere tid end nødvendigt.

Desuden er der – som ministeriet påpeger i bemærkningerne til § 1, nr. 2 – ulemper forbundet med at bruge beskyttelseshandsker, navnlig at de kan besværliggøre patientens mulighed for at tilkalde hjælp. Der vil endvidere ikke gælde nogen øvre tidsmæssig grænse for, hvor lang tid beskyttelseshandskerne kan anvendes. Disse forhold bestyrker behovet for faste, løbende vurderinger.

Derfor bør der efter instituttets opfattelse fastsættes klarere krav til, hvor ofte disse løbende vurderinger skal foretages. Det kan være ved at fastsætte bestemte tidsmæssige intervaller for de løbende vurderinger. Intervallerne vil ikke nødvendigvis skulle være de samme for alle patienter og behandlingssituationer. Hvis ministeriet vurderer, at det vil være uhensigtsmæssigt med faste lovbestemte intervaller, kan det i stedet gøres fleksibelt, for eksempel ved at fastsætte retningslinjer for intervallerne.

I øvrigt bemærkes, at der er en uoverensstemmelse mellem, at der ét sted fremgår, at det er lægen, som skal tage stilling (lovforslagets afsnit 2.1.2), mens det et andet sted fremgår, at det er en sundhedsperson (bemærkningerne til § 1, nr. 2).

Instituttet anbefaler på denne baggrund:

- At ministeriet forholder sig nærmere til intervallerne for lægen eller sundhedspersonens løbende stillingtagen til, om anvendelsen af beskyttelseshandsker fortsat er nødvendig.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 2025-8712.

Med venlig hilsen

Peter Kristian Hjaltason
Specialkonsulent

Høringssvar lovforslag om beskyttelseshandsker m.v.

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar.

KL har to bemærkninger til lovforslaget.

Vedr. lovforslagets del om anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter er KL i dialog med kommunerne om evt. kommunale behov for en hjemmel til også at gøre brug af muligheden i en kommunal kontekst.

KL vil følge op over for ministeriet med henblik på evt. udvidelse af ordningen ved regelændring i 2026.

KL er dog opmærksom på, at det vil være udgiftsdrivende for kommunerne at gøre brug af muligheden henset til, at brug af tvang skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen. Et sådanne modul til indberetning råder kommunerne i modsætning til regionerne ikke over for indeværende.

Vedr. lovforslagets del om sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud skal KL gøre opmærksom på, at i fald kommunale sygeplejersker skal gøre brug af muligheden for at ordinere lægemidler med tilskud inden for det forbeholdte virksomhedsområde kræver det en ændring af det fælles medicinkort (FMK). Dette idet kommunale sygeplejersker ikke for nuværende har adgang til opdatere FMK med ordinationer. KL har ved flere tidligere lejligheder gjort ministeriet opmærksom på dette.

KL skal tage forbehold for senere politisk godkendelse.

Dato: 6. januar 2026

Sags ID: SAG-2025-04755
Dok. ID: 3655364

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 1



Høringssvar

22. december 2025

Sagsnr.: 2025-24140

Doknr.: 3431060

Høringssvar til lov om ændring af sundhedsloven og 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)

PAS PÅ IKKE AT ØGE ULIGHED I SUNDHED

Lægeforeningen takker for muligheden for at komme med høringssvar til dette lovforslag.

Anvendelse af beskyttelseshandsker

Lægeforeningen anerkender, at der i somatikken kan opstå situationer, hvor midlertidigt eller varigt inhabile patienter – eksempelvis patienter med delir, svær demens eller anden akut eller varig kognitiv påvirkning – utilsigtet bringer sig selv i fare ved at trække livreddende slanger, sonder eller apparatur ud. Lægeforeningen bakker derfor op om, at der gives mulighed for anvendelse af beskyttelseshandsker ved at indføre § 27 g i sundhedsloven. Det er desuden positivt, at forslaget tydeligt afgrænser anvendelsen til konkrete behandlingsforløb og ledsages af krav om lægelig vurdering, proportionalitet, journalføring, indberetning og tilsyn.

Samtidig finder Lægeforeningen det vigtigt at understrege, at når der indføres et fysisk indgreb, der i praksis kan minde om en mild form for fiksering, er det nødvendigt med klarhed om, hvilke betingelser der skal være opfyldt – herunder hvordan patienten skal observeres og beskyttes under anvendelsen. Da handskerne fysisk forhindrer patienten i at bruge hænderne, bør der være tydelighed om observationsniveauet, så indgrebet ikke efterlader patienten uden mulighed for at tilkalde hjælp eller blive tilset tilstrækkeligt.

Samlet vurderer Lægeforeningen, at den foreslåede bestemmelse er nødvendig og relevant, men at der er behov for yderligere præciseringer af sikkerhed, observation og rammer for anvendelsen, for at ordningen kan implementeres tilstrækkeligt ensartet og patientsikkert.

Domus Medica
Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500
Tlf.: +45 3544 8225 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: uns@DADL.DK
www.laeger.dk



Lempelse af krav om forudgående samtykke til visse behandlinger

Lægeforeningen anerkender ambitionen om at anvende digitale løsninger, hvor det kan styrke sammenhæng, kvalitet og ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet. Digitale forløb kan dog kun erstatte mundtlig information, når der er sikkerhed for, at patienten har de nødvendige forudsætninger for at forstå informationen og gennemføre behandlingen.

Flere patientgrupper kan blive udfordrede af, at informationen ikke gives mundtligt. Det gælder f.eks. patienter med svage skriftlige eller digitale færdigheder, eller patienter, der har en barriere i forhold til at kontakte behandlingsstedet med spørgsmål til behandlingen. Lægeforeningen mener derfor, at forslaget risikerer at øge uligheden i sundhed.

Information er en forudsætning for at patienterne kan samtykke til behandlingen, men også helt centralt for kvaliteten, resultatet og oplevelsen af behandlingsforløbet. Det er derfor væsentligt, at fravigelsen af mundtlig information ikke medfører misforståelser, manglende compliance eller forværrer eksisterende barrierer. Det er afgørende, at den skriftlige information har en karakter, hvor den er forståelig og anvendelig for patienterne.

Lægeforeningen mener derfor, at det skal præciseres, hvem der foretager vurderingen af, om patienten i det konkrete tilfælde kan undvære mundtlig information, hvordan vurderingen af patientens skriftlige og digitale forudsætninger foretages, og hvordan den dokumenteres – særligt i patientforløb, der går på tværs af sektorer. Det bør samtidig tydeliggøres, hvordan en sådan vurdering reelt kan foretages i rent digitale forløb uden nogen mundtlig kontakt.

Derudover bør det præciseres, hvordan informeret samtykke sikres i digitale forløb, og hvordan sundhedspersonalet skal forholde sig ved manglende respons fra patienten. Patienter skal samtidig på en enkel måde kunne anmode om mundtlig information.

Lægeforeningen finder endvidere, at en lempelse af kravet om mundtlig information skal afgrænses til behandlinger med ubetydelige risici og komplikationer, og hvor manglende eller forkert gennemførelse ikke kan få reelle helbredsmæssige konsekvenser for patienter (ud over forlængelse af symptomerne). For disse behandlingstyper bør det samtidig præciseres, hvordan informeret samtykke sikres og dokumenteres i digitale forløb.

Lægeforeningen har ingen bemærkninger til de øvrige ændringsforslag.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke
Formand for Lægeforeningen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sendt elektronisk til: sum@sum.dk

Kopi til: SJB@sum.dk, SAGL@sum.dk, VLN@sum.dk, KATB@sum.dk

19. december 2025

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 mv.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 27. november 2025 udsendt udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed i offentlig høring. Lif takker for muligheden for at deltage i høringen.

Lovforslaget indeholder fire af hinanden uafhængige dele: 1) anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter, 2) lempelse af krav til forudgående information om visse behandlinger, 3) sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud og 4) ændret autorisationsproces for kliniske tandteknikere med professionsbachelor i klinisk tandteknik.

Lif afgiver alene bemærkninger til punkt 3 om sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud.

Der lægges op til at ændre kredsene af sundhedspersoner, der kan ordinere medicin med tilskud, så muligheden fremover følger ordinationsretten til det enkelte lægemiddel. Forslaget vil sikre, at sygeplejersker og jordemødre, der i dag kan ordinere visse lægemidler og vacciner inden for deres respektive forbeholdte virksomhedsområder, også kan ordinere lægemidlerne med tilskud. Med forslaget får sundhedspersoner med ordinationsret til visse lægemidler mulighed for at ordinere dem med terminaltilskud, enkelttilskud og klausuleret tilskud. Der findes allerede i dag hjemmel til, at sundhedspersoner kan ordinere lægemidler med generelt tilskud.

Lif finder lovforslaget som en naturlig følge af sygeplejersker og jordemødrenes udvidede forbeholdte virksomhedsområder og støtter lovforslaget. Forslaget vil understøtte, at medarbejdernes kompetencer og faglighed kommer bedst mulig i brug og bidrage til en bedre ressourceudnyttelse og frigive lægeressourcer til anden behandling. Det vil kunne reducere barriererne for en fleksibel opgavevaretagelse i det danske sundhedsvæsen og bidrage til øget produktivitet og et bedre og mere effektivt sundhedsvæsen.

Lif bemærker, at sygeplejerskers ret til selvstændigt at ordinere og anvende vacciner, herunder vacciner med klausuleret tilskud, kan give bedre mulighed for at understøtte adgang til vaccination for ældre og sårbare borgere i den kommunale pleje, fx i hjemmesygeplejen. Lif mener i den sammenhæng, at vaccination bør indgå som en del af en stærkere kommunal forebyggelsesindsats i en ny folkesundhedslov. Det bør indgå, at kommunerne får ansvar for en målrettet indsats for at sikre information og understøtte adgang til vaccination for relevante risikogrupper, fx plejehjem, i hjemmeplejen og på bosteder. Det er oplagt at anvende erfaringerne fra COVID-19-vaccination, hvor kommunerne spillede en central rolle i forhold til målrettet kommunikation via lokale kanaler, etablering af lokale vaccinationssteder og mobilisering af borgere til vaccination blandt andet ved direkte borgerkontakt, hjælp til tidsbestilling og transport til vaccinationssteder.

Lif stiller sig naturligvis til rådighed for en uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen

Pernille Langgaard-Lauridsen
Chefkonsulent

Tyge Arnold Canto Larsen
Chefkonsulent

Til

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sendt pr. mail: sum@sum.dk med kopi til SJB@sum.dk, SAGL@sum.dk, VLN@sum.dk og KATB@sum.dk

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

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

CVR nr. 21318418

Dato: 11.12.2025

Sagsbeh: SMA
E-mail: sma@tdl.dk
Sagsnr.: 2025-8712

Høringssvar fra Tandlægeforeningen vedrørende lovforslag om udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed mv.

Tandlægeforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar og har følgende bemærkninger til de elementer i lovforslaget, som berører tandplejen og patientsikkerheden.

Vedrørende lempelse af krav om forudgående mundtlig information.

Mundtlig dialog er en central forudsætning for reelt informeret samtykke, særligt for sårbare patienter. Risikoen for misforståelser og utilstrækkelig patientforståelse øges, hvis kommunikationen alene sker skriftligt. På den baggrund anbefaler Tandlægeforeningen, at lempelsen kun anvendes i klart afgrænsede og fagligt begrundede situationer, og at tandplejen ikke automatisk omfattes, medmindre det kan dokumenteres patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Vedrørende udvidet adgang til at ordinere medicin med tilskud.

Forslaget medfører en risiko for uensartet medicineringspraksis og uklar ansvarsfordeling, når flere sundhedspersoner uden medicinsk uddannelse kan ordinere tilskudsberettiget medicin. På den baggrund anbefaler Tandlægeforeningen, at der er fokus på ansvarsfordelingen, som er defineret i Sundhedsloven § 3 a og Autorisationsloven § 17.

Vedrørende ændret autorisationsproces for kliniske tandteknikere.

Fjernelsen af kravet om ét års praktisk virke før autorisation kan medføre betydelige forskelle i nyuddannedes erfaringsniveau, da praktik under uddannelse ikke kan sidestilles med selvstændigt virke i praksis. Tandlægeforeningen opfordrer derfor til, at der etableres monitorering af kvalitet og patientsikkerhed efter ikrafttrædelsen, og at der udarbejdes klare retningslinjer for supervision og nyuddannede i overgangsperioden.

Tandlægeforeningen finder, at lovforslaget indeholder gode intentioner, men også risici for faglig kvalitet. Det er derfor afgørende, at ændringerne gennemføres med tydelige afgrænsninger og løbende faglig opfølgning.

Sund mund - Sund krop [#SundmundSundkrop](#)



Torben Schönwaldt, tandlæge mTF
Formand



Isabel Brandt Jensen
Adm. direktør

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk)
Cc: Sille Jensenius Bursøe (SJB@sum.dk), 'SAGL@sum.dk.' (sagl@sum.dk.), Victoria Ladegaard Nellemann (VLN@SUM.DK), Katrine Bisballe (KATB@SUM.DK)
Fra: Ledelsessekretariatet (ledelsessekretariatet@tdl.dk)
Titel: Tillæg til Høringssvar fra Tandlægeforeningen til SUM
Sendt: 15-12-2025 09:57
Bilag: Signature-20251215085905.txt;

Til rette vedkommende

Vedr. *høringssvar fra Tandlægeforeningen vedrørende lovforslag om udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed mv.*

Tandlægeforeningen ønsker herved at supplere sit høringssvar, som blev fremsendt den 11. december 2025.

Foreningen ønsker at præcisere, at tandlæger fortsat bør have adgang til, og i relevant omfang gøre brug af retten til at ordinere magistrale lægemidler inden for det odontologiske fagområde. Denne mulighed er et vigtigt redskab i den tandlægefaglige behandling og bidrager til en individuelt tilpasset og patientsikker behandling.

I tandlægefaglige sammenhæng kan magistrale lægemidler f.eks. omfatte lokalbedøvende geler eller salver i særlige koncentrationer, antiseptiske skyllevæsker, smertestillende eller antiinflammatoriske præparater i ikke-standardiserede doser samt kombinationspræparater til sårbehandling i mundhulen. Sådanne præparater anvendes typisk i situationer, hvor patienten har allergi, særlige behov eller hvor markedsførte standardprodukter ikke er egnede.

Tandlægeforeningen bemærker i den forbindelse, at magistrale lægemidler er undtaget fra kravet om markedsføringstilladelse, jf. lægemiddellovens § 11, nr.1, og at tandlægens adgang til at ordinere disse præparater følger de gældende rammer for sundhedsfaglig virksomhed og ordinerings.

Foreningen finder det afgørende, at den gældende regulering ikke ændres på en måde, der utilsigtet begrænser tandlægers mulighed for at ordinere magistrale lægemidler, når dette er fagligt begrundet og patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Venlig hilsen

Sarah Mallal Ali
Chefjurist

Dir.: +4533487764
sma@tdl.dk

**150 | TANDLÆGE
FORENINGEN**

Tandlægeforeningen behandler dine personoplysninger i overensstemmelse med [Tandlægeforeningens privatlivspolitik](#).

Hvis denne mail indeholder personfølsomme/fortrolige data, er mailen blevet valideret, så den afsendes med passende kryptering, jf. Datatilsynets anbefalinger.

Hvis du ved en fejltagelse har modtaget e-mailen, må du meget gerne informere afsender om fejlen ved at bruge svar-funktionen. Samtidig beder vi dig slette e-mailen uden at videresende eller kopiere den. Selv om e-mailen og ethvert vedhæftet bilag efter vores overbevisning er fri for virus og andre fejl, så åbnes den på modtagerens eget ansvar. Vi påtager os ikke noget ansvar for tab og skade, som er opstået i forbindelse med at modtage og bruge e-mailen.

Pva.

Venlig hilsen

Vivian Linda Riel
Administrativ konsulent

Tandlægeforeningen supplerings



DET FÅR DU SOM MEDLEM →

Tel.: +4570257711
Dir.: +4533487771
vik@tdl.dk

Tandlægeforeningen behandler dine personoplysninger i overensstemmelse med [Tandlægeforeningens privatlivspolitik](#).

Hvis denne mail indeholder personfølsomme/fortrolige data, er mailen blevet valideret, så den afsendes med passende kryptering, jf. Datatilsynets anbefalinger. Det betyder at mailen er afsendt sikkert i overensstemmelse med reglerne om datasikkerhed.

Fra: Vivian Linda Riel
Sendt: 11. december 2025 13:38
Til: sum@sum.dk
Cc: sjb@sum.dk; SAGL@sum.dk.; Victoria Ladegaard Nellemann <vln@sum.dk>; Katrine Bisballe <katb@sum.dk>
Emne: Høringssvar fra Tandlægeforeningen til SUM
Prioritet: Høj

Til rette vedkommende

Hermed fremsendes Tandlægeforeningens høringssvar til *Høringssvar fra Tandlægeforeningen vedrørende lovforslag om udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed mv.*

Jeg skal venligst anmode om en kvittering på modtagelsen.

God dag til jer.

Venlig hilsen

Vivian Linda Riel
Administrativ konsulent
Ledelsessekretariatet



DET FÅR DU SOM MEDLEM →

Tel.: +4570257711
Dir.: +4533487771
vik@tdl.dk

Tandlægeforeningen behandler dine personoplysninger i overensstemmelse med [Tandlægeforeningens privatlivspolitik](#).

Hvis denne mail indeholder personfølsomme/fortrolige data, er mailen blevet valideret, så den afsendes med passende kryptering, jf. Datatilsynets anbefalinger.

Hvis du ved en fejltagelse har modtaget e-mailen, må du meget gerne informere afsender om fejlen ved at bruge svar-funktionen. Samtidig beder vi dig slette e-mailen uden at videresende eller kopiere den. Selv om e-mailen og ethvert vedhæftet bilag efter vores overbevisning er fri for virus og andre fejl, så åbnes den på modtagerens eget ansvar. Vi påtager os ikke noget ansvar for tab og skade, som er opstået i forbindelse med at modtage og bruge e-mailen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

sum@sum.dk

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

18. december 2025

Ældre Sagen

Snorresgade 17-19

2300 København S

Tlf. 33 96 86 86

www.aeldresagen.dk

aeldresagen@aeldresagen.dk

Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vores høringssvar vedrører forslaget om ændring af sundhedslovens § 16 om information.

Det er vores oplevelse, at ældre såvel som yngre i mange tilfælde har stor glæde af de muligheder, digitale løsninger tilbyder, også inden for sundhedsvæsenet. Vi anerkender derfor, at der er situationer, hvor det er patientens ønske og samtidig sundhedsfagligt forsvarligt at tilbyde skriftlig patientinformation i stedet for mundtlig. Dette skal dog altid bero på en konkret vurdering.

Digitale tilbud skal foranlediges af patienternes ønsker og afspejles i reglerne

For Ældre Sagen er det afgørende, at implementeringen af digitale løsninger og digital kommunikation i sundhedsvæsenet sker med mennesket i centrum. En ændring i reglerne om information skal derfor ske med et mål om at skabe værdi for patienterne. Derimod er en begrundelse med henvisning til effektivisering problematisk.

Derfor mener vi, at eventuelle ændringer i reglerne for mundtlig information skal være centreret om et patientbåret ønske, hvilket skal afspejles i lovbestemmelse og dertilhørende bekendtgørelse.

Foruden, at skriftlig patientinformation skal være et patientbåret ønske, skal fremgangsmåden være sundhedsfagligt forsvarlig, baseret på et sundhedsfagligt skøn af den pågældende patients behov samt behandlingens og informationens karakter. Derfor skal der forud for en beslutning om benytte skriftlig information være etableret et kendskab til patientens forudsætninger for at forstå denne. Dette er afgørende for ikke at sætte patientsikkerheden over styr.

I tillæg til at vi mener, at skriftlig patientinformation altid skal være et tilbud og aldrig en pligt, skal det i alle tilfælde være suppleret med en adgang til, at patienten undervejs har mulighed for at vælge mundtlig information til, ligesom der skal være tydelig information om adgangen til, hvor og hos hvem den mundtlige information kan indhentes.

Færre over 75 år oplever digital kontakt med sundhedsvæsenet som en fordel

Ifølge Ældre Sagens tal er andelen af befolkningen, der har været i digital kontakt med en praktiserende læge/lægeklinik om deres helbred inden for de seneste 12 måneder, faldende med alderen, selvom det gennemsnitlige antal kontakter til lægen stiger med alderen. Fx har 45 pct. af de 80-84-årige ikke haft digital kontakt med lægen, mens gennemsnittet for hele befolkningen er 29 pct.

Færre over 75 år oplever digital kontakt med lægen som en fordel sammenlignet med dem under 75 år. Det er ca. 50 pct. af de 75-89-årige, der oplever den digitale kontakt som en fordel, mens andelen er 62 pct. for befolkningen i gennemsnit. Over halvdelen af personer, der oplevede den digitale kontakt som en fordel, angiver "ingen transporttid" og "mere fleksibelt" som fordele, mens kun 4 pct. oplevede at få en bedre og mere tryk behandling. De personer, som oplevede den digitale kontakt som en ulempe, oplevede i højere grad, at de manglede den fysiske kontakt med lægen. Over 50 pct. af personerne på 70-89 år beskriver dette som en ulempe, mens tallet er 42 pct. for de 25-54-årige.

Derfor mener Ældre Sagen, at bevæggrundene for forslag om ændring i reglerne er unuancerede i forhold til patienternes behov, og vi er bekymrede for, at de opstillede forventningerne til skriftlig information i praksis ikke vil kunne indfries.

Ældre Sagens samlede analyse om den digitale kontakt til sundhedsvæsenet blev offentliggjort i juni 2025 og kan findes [her](#).

Ansvarsplaceringen er uklar

Ældre Sagen bemærker, at en eventuel ændring vil gælde for såvel primær som sekundær behandlingssektor, og at behandlingerne og det grundlæggende kendskab til patienterne varer meget fra behandling(-sted) til behandling(-sted).

Ældre Sagen er dels bekymrede for, at forslaget ikke indeholder den fornødne ansvarsplacering. I modsætning til mundtlig information vil det være umuligt at fastslå, om informationen dels er modtaget, dels er forstået.

Desuden er det vores opfattelse, at de beskrevne eksempler for brug af skriftlig information skaber uklarhed over, hvem der har ansvaret for at vurdere, om en information kan gives skriftligt – er det den praktiserende læge eller sygehuset?

Ældre Sagen står naturligvis til rådighed for uddybende bemærkninger.

Venlig hilsen



Michael Teit Nielsen
Vicedirektør