

UDKAST

Forslag

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)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025, som ændret senest ved § 4 i lov nr. 719 af 20 juni 2025, foretages følgende ændringer:

1. I § 16, stk. 3, 2. pkt., indsættes efter »med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.«: »og behandlingens karakter.«

2. Efter § 27 f indsættes i *kapitel 6 a*:

»Anvendelse af beskyttelseshandsker

§ 27 g. Ved anvendelse af beskyttelseshandsker forstås anvendelse af særlige handsker, der, efter en sundhedsfaglig helhedsvurdering, påsættes patienten for at forhindre, at patienten utilsigtet udsætter sig selv for skade eller påvirker behandlingens resultat, herunder ved at forsøge at fjerne anlagte sonder m.v.

Stk. 2. En læge kan beslutte at anvende beskyttelseshandsker på en patient, der på tidspunktet for påføring af handskerne midlertidigt eller varigt har mistet evnen til at give informeret samtykke til behandling, selvom patienten i ord eller handling modsætter sig anvendelsen af handskerne, hvis det efter en sundhedsfaglig helhedsvurdering anses for nødvendigt af hensyn til patienten i den aktuelle somatiske sygdomssituation og

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

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

Stk. 3. Har patienten ingen nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, kan lægen beslutte at foretage indgreb efter stk. 1, hvis en anden sundhedsperson, der har faglig indsigt på området, og som

ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning dertil.

Stk. 4. Beslutninger om anvendelsen af beskyttelseshandsker efter stk. 2 og 3, skal vedrøre en konkret og aktuel somatisk behandling. Beslutninger er gyldige i den periode, der er nødvendig for gennemførelse af behandlingen.

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.«

3. I § 148, 1. pkt., ændres »lægeordinerede lægemidler« til: »lægemidler ordineret på recept«.

4. I § 153, stk. 1, 2. pkt., ændres »den behandlende tandlæge« til: »øvrige behandlede sundhedspersoner med ordinationsret«.

5. I § 153, stk. 2, ændres »læge eller tandlæge« til: »sundhedsperson«.

6. I § 154, stk. 1, 2. pkt., indsættes efter »fastsætte regler om «: » betingelser for meddelte tilskud og «.

§ 2

I autorisationsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1008 af 29. august 2024, som ændret ved § 1 i lov nr. 716 af 20. juni 2025, § 11 i lov nr. 719 af 20. juni 2025 og lov nr. 1180 af 6. oktober 2025, foretages følgende ændringer:

1. I § 22, stk. 1, 2. pkt. og stk. 3, ændres »§§ 27 d og 27 e« til »§§ 27 d, 27 e og 27 g«.

2. I § 64, stk. 1, udgår »og har virket som klinisk tandteknikerassistent i 1 år enten hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke eller en klinisk tandtekniker,«.

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2027, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 1 og 3-6, træder i kraft den 1. juli 2026.

Stk. 3. § 2, nr. 2, finder ikke anvendelse for kliniske tandteknikere, der har færdiggjort uddannelsen i klinisk tandteknik efter bekendtgørelse nr. 773 af 22. august 1996 om uddannelse af tandplejere og kliniske tandteknikere, og som senest den 31. december 2029 har virket som klinisk

tandteknikerassistent i 1 år enten hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke eller en klinisk tandtekniker. For disse personer finder de hidtil gældende regler anvendelse.

§ 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men § 1, nr. 1 og 2, og § 2 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. Lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse	
1.	Indledning
2.	Lovforslagets hovedpunkter
2.1.	Anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter
2.1.1.	Gældende ret
2.1.1.1.	Sundhedsloven
2.1.1.2.	Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)
2.1.1.3.	Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven)
2.1.1.4.	Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven)
2.1.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
2.2.	Lempelse af krav til forudgående information til visse behandlinger
2.2.1.	Gældende ret
2.2.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
2.3.	Sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud
2.3.1.	Gældende ret
2.3.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
2.4.	Ændret autorisationsproces for kliniske tandteknikere med professionsbachelor i klinisk tandteknik
2.4.1.	Gældende ret
2.4.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3.	Forholdet til databeskyttelsesforordningen
4.	Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

4.1.	Anvendelse af beskyttelseshandsker
4.2.	Lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger
4.3.	Sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud
4.4.	Ændret autorisationsproces for kliniske tandteknikere med professionsbachelor i klinisk tandteknik
5.	Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
6.	Administrative konsekvenser for borgerne
6.1.	Lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger
6.2.	Lovforslagets øvrige dele
7.	Klimamæssige konsekvenser
8.	Miljø- og naturmæssige konsekvenser
9.	Forholdet til EU-retten
10.	Hørte myndigheder og organisationer m.v.
11.	Sammenfattende skema

1. Indledning

Lovforslaget består af fire forskellige dele, som er uafhængige af hinanden.

Lovforslagets første del vedrører fastsættelse af regler om anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter ved somatisk behandling, der i ord eller handling modsætter sig anvendelsen. Formålet med forslaget er at beskytte både midlertidige og varigt inhabile patienters helbreds- og sundhedstilstand, hvis de som følge af deres nedsatte psykiske funktionsevne uforvarende udsætter sig selv for risiko for skade i forbindelse med en aktuel og konkret somatisk behandling. Samtidig skal det være muligt for sundhedspersoner at anvende de mindst muligt indgribende midler for at sikre den rette behandling og pleje af denne gruppe af patienter.

Lovforslagets anden del vedrører lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger. Formålet med forslaget er at ændre kravene til, hvornår patienter har ret til mundtlig information om behandling, så behandlingsforløb kan smidiggøres og visse patientbehandlinger vil kunne gennemføres som digitale forløb. Forslaget imødekommer et forenklingsforslag, som Danske Regioner har stillet som led i samarbejdsprogrammet med regeringen om at mindske regionernes udgifter til administration.

Lovforslagets tredje del vedrører sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud. Formålet med forslaget er at sikre, at muligheden for at ordinere lægemidler med terminaltilskud og generelt klausuleret tilskud samt at ansøge om enkelttilskud fremover følger ordinationsretten. Forslaget indebærer, at sygeplejersker og jordemødre fremover får mulighed for at ordinere medicin med tilskud i det omfang, behandlingen med lægemidlet er omfattet af deres respektive forbeholdte virksomhedsområder.

Lovforslagets fjerde del vedrører ændring af autorisationsprocessen for kliniske tandteknikere, så personer med professionsbacheloruddannelse i klinisk tandteknik fremover opnår autorisation efter endt uddannelse svarende til de fleste øvrige autoriserede sundhedspersoner.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter

2.1.1. Gældende ret

2.1.1.1. Sundhedsloven

Efter § 15, stk. 1, i sundhedsloven må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af lovens §§ 17-19. Bestemmelsen fastsætter den grundlæggende hovedregel om, at al behandling i sundhedsvæsenet skal være baseret på patientens informerede samtykke.

Ved informeret samtykke forstås efter lovens § 15, stk. 3, et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. sundhedslovens § 16. Et informeret samtykke kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende, jf. stk. 4. For en mere detaljeret gennemgang af § 16, henvises til pkt. 2.2.1.

Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter lovens § 15, stk. 5, fastsætte nærmere regler om samtykkets form og indhold. Sådanne regler er fastsat i bekendtgørelse nr. 359 af den 4. april 2019 om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. (herefter bekendtgørelsen). Bekendtgørelsens § 3 forudsætter, at patientens samtykke angår en konkret behandling i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation. Behandlingen skal foretages i den nærmeste fremtid og ikke på et uvist tidspunkt, og det skal være klart, hvilken behandling, herunder behandlingsmetode, der må foretages, og hvad der er formålet med behandlingen. Det er muligt for patienten, i forbindelse med en aktuel behandling at tilkendegive, hvorledes man ønsker den videre behandling udført, hvis man under behandlingen kommer i en situation, hvor man ikke mere er i stand til at tage stilling.

I forbindelse med den gensidige informationsudveksling mellem patient og sundhedsperson og indhentning af det informerede samtykke foretager den ansvarlige sundhedsperson samtidig en vurdering af patientens habilitet.

Herved vurderer sundhedspersonen, om patienten er i stand til at forstå den modtagne information, og om patienten er i stand til at varetage sine interesser og derved give et informeret samtykke.

For patienter, der ikke selv kan varetage sine interesser, følger det af sundhedslovens § 14, stk. 1, at den eller de personer, som efter lovgivningen er bemyndiget hertil, indtræder i patientens rettigheder efter loven, i det omfang det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation.

Selvbestemmelsesretten gælder i alle tilfælde, hvor patienten er i stand til at forstå og vurdere sin konkrete sygdomssituation. For patienter, der mangler evnen til at forstå information og give samtykke, er der fastsat regler, hvis formål er at kompensere for den manglende evne til at handle fornuftsmæssigt i relation til valg af behandling m.v. Det drejer sig om bl.a. mindreårige og patientgrupper med nedsat psykisk funktionsevne, som f.eks. psykisk udviklingshæmmede og patienter med demens.

For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende efter sundhedslovens § 18, stk. 1, give informeret samtykke til behandling. I de tilfælde, hvor patienten er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, kan informeret samtykke gives af værgeren.

Har den varigt inhabile patient ingen nærmeste pårørende, fremtidsfuldmægtig eller værge, kan sundhedspersonen gennemføre en påtænkt behandling, hvis en anden sundhedsperson, der har faglig indsigt på området, og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning hertil, jf. sundhedslovens § 18, stk. 2. Den anden sundhedsperson forudsættes at være uafhængig af den behandlende sundhedsperson, og der må således ikke eksistere et over-/underordningsforhold mellem de to sundhedspersoner, hvorfor kravet om uvildighed kan medføre, at der i den konkrete situation kan være tale om en udefrakommende sundhedsperson.

Patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke til behandling, omfatter en stor og uensartet gruppe mennesker. Varig mangel på evne til at give informeret samtykke foreligger, når evnen til at handle fornuftsmæssigt er varigt fraværende, f.eks. på grund af manglende mental udvikling eller på grund af alderssvækkelse, kognitive forstyrrelser eller lignende. Det drejer sig om mennesker med nedsat psykisk funktionsevne, hvad enten denne tilstand har eksisteret fra fødslen eller er opstået senere, som tilfældet er for mennesker med demens. Endvidere henregnes kroniske sindslidende og sindslidende med langvarige sygdomsforløb ofte til denne gruppe af patienter. Afgørende er, om de kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag m.v. i en behandlingssituation, dvs. om de kan give et gyldigt informeret samtykke.

Patienter, der midlertidigt mangler evnen til at give informeret samtykke til behandling, omfatter alle, der midlertidigt er ude af stand til at tage

stilling til en behandling og derfor ikke kan give et informeret samtykke, men hvor det forventes, at patienten vil få evnen til at give informeret samtykke tilbage. Det kan for eksempel være, hvis en patient, når de vågner fra en operation, udvikler intensiv delirium, der er en tilstand, der påvirker hjernens funktion.

Efter sundhedslovens § 19 kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende eller værge, hvis patienten midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år og befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen. Vurderingen af om behandlingen er påkrævet for et væsentligt bedre resultat af behandlingen beror på en konkret sundhedsfaglig vurdering.

Sundhedslovens § 19 giver mulighed for, at sundhedspersoner kan behandle patienten uden samtykke, når der er tale om et akut behandlingsbehov, der enten har henblik på patientens overlevelse eller væsentligt at forbedre resultatet af behandlingen. Herved forstås akutte situationer, hvor behandlingsbehovet er så hastende, at der ikke er tid til at kontakte tredjeperson for at få et samtykke. Hvis der er tid til at indhente et samtykke fra en legal repræsentant, er der ikke tale om øjeblikkeligt behandlingsbehov i bestemmelsens forstand. I så fald skal de legale repræsentanter samtykke til behandlingen. Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med § 42 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, der vedrører lægers pligt til at yde den fornødne lægehjælp.

Sundhedslovens kapitel 6 a omhandler anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og andre indgreb i selvbestemmelsesretten, og omfatter §§ 27 a til 27 f. Formålet med kapitlet er at give sundhedspersoner mulighed for at foretage indgreb i patienters selvbestemmelsesret med henblik på at kunne yde den bedst mulige omsorg og beskyttelse af patienten for at sikre, at indgreb over for patienter sker inden for en nærmere fastsat retlig ramme, jf. § 27 a. Det følger af lovens § 27 b, at ethvert indgreb efter kapitlet skal være så skånsomt og kortvarigt som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med indgrebet. Det mindst indgribende indgreb skal anvendes, hvis det er tilstrækkeligt til at opnå formålet. Alle indgreb skal udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende patient for at undgå unødige krænkelser og ulempe. Indgrebene må endvidere ikke erstatte pleje og omsorg, jf. stk. 2.

Der findes derudover ikke regler i sundhedsloven, der giver mulighed for at anvende indgreb i patientens selvbestemmelsesret i forbindelse med behandling på midlertidigt og varigt inhabile patienter, hvis de i ord eller handlinger tilkendegiver, at de ikke vil behandles.

Regler om anvendelse af tvangsindgreb og tvangsbehandling af varigt inhabile patienter findes i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Det følger af sundhedslovens § 27 c, at bestemmelserne i lovens kapitel 6 a finder anvendelse på patienter, der er fyldt 15 år, og som midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, og som er indlagt på en somatisk afdeling på et offentligt sygehus eller på et privat behandlingssted, som regionsrådet har indgået overenskomst eller driftsoverenskomst med, jf. § 75, stk. 2 og 3.

Det følger af sundhedslovens § 27 f, stk. 1, at ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten efter lovens kapitel 6 a skal indberettes til det regionsråd, der er driftsansvarlig myndighed, eller som det private behandlingssted har indgået overenskomst eller driftsoverenskomst med. Indberetning skal tillige ske til de centrale sundhedsmyndigheder, hvilket er Sundhedsdatastyrelsen.

Efter sundhedslovens § 27 f, stk. 2, kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om indberetningspligten efter stk. 1. Sådanne regler er fastsat i bekendtgørelse nr. 1142 af 30. august 2016 om sundhedspersoners indberetningspligt af beslutninger om anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer m.v. Indberetning af beslutning om anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer skal indberettes via registrering i Landspatientsregisteret, jf. bekendtgørelsens § 1, stk. 3. Det samme gælder for indberetning af beslutning om tilbageholdelse og tilbageførsel af patienter, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 3.

Ifølge sundhedslovens § 213, stk. 1, skal Styrelsen for Patientsikkerhed føre det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed. Endvidere skal Styrelsen for Patientsikkerhed orientere vedkommende behandlingssted eller myndighed, når styrelsen bliver bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, jf. sundhedslovens § 213, stk. 4.

2.1.1.2. Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (tvangsbehandlingsloven)

Efter § 3 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (herefter tvangsbehandlingsloven) finder loven anvendelse på patienter, der er fyldt 15 år, og som varigt mangler evnen til at give informeret samtykke til behandling, jf. § 18 i sundhedsloven. Loven finder derfor ikke anvendelse på midlertidigt inhabile patienter.

Tvangsbehandlingsloven oplister udtømmende de tvangsindgreb, der kan anvendes, og det er en betingelse efter lovens § 6, stk. 1, at tvangsindgrebet er nødvendigt for at gennemføre tvangsbehandlingen.

Efter tvangsbehandlingslovens § 8 kan den læge eller tandlæge, der efter § 4 har besluttet at tvangsbehandle patienten, beslutte fysisk at fastholde patienten, hvis betingelserne i § 6, stk. 1 og 2, er opfyldt.

Det følger af lovens § 8, stk. 2, at der ikke må anvendes hjælpemidler og remedier til fastholdelsen. Det angives i bestemmelsens forarbejder, jf. folketingstidende 2016-17, tillæg A, L 185 som fremsat, side 16 og 36, at stk. 2, betyder, at der for eksempel ikke må ske fiksering med bælter, hånd- og fodremme, handsker m.v.

2.1.1.3. Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven)

Reglerne om klageadgang inden for sundhedsvæsenet er reguleret af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter klage- og erstatningsloven).

Efter § 1, stk. 1, i klage- og erstatningsloven behandler Styrelsen for Patientklager klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 og afsnit IV med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Styrelsen for Patientklager kan ikke behandle en klage efter 1. pkt., hvis den faglige virksomhed eller det forhold, klagen vedrører, helt eller delvis er omfattet af en klage, der behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Styrelsen for Patientklager træffer afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om sundhedsvæsenet har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9 og afsnit IV.

Efter § 2, stk. 1, i klage- og erstatningsloven behandler Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Nævnet kan ikke behandle en klage, hvis den sundhedsfaglige virksomhed, klagen vedrører, behandles af Styrelsen for Patientklager, medmindre Styrelsen for Patientklager i anledning af klagen efter § 1 har udtalt kritik af sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed.

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

Efter § 19, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven ydes der erstatning efter kapitel 3 i klage- og erstatningsloven til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget på et sygehus eller på vegne af dette.

Reglerne omfatter enhver person, der henvender sig på eller bliver indbragt til et behandlingssted, der omfattes af loven, med henblik på at blive undersøgt eller at modtage behandling.

Med skader forstås fysiske skader, men også psykiske skader, f.eks. skade, som ikke står i forbindelse med en skade af kropslig karakter, omfattes af bestemmelserne. Derimod falder krænkelse af patientens personlige integritet, der ikke indebærer personskaade, uden for loven, f.eks. krænkelse af den personlige frihed ved tvangsindlæggelse, der ikke opfylder betingelserne herfor i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

2.1.1.4. Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven)

Efter lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (herefter autorisationslovens) § 21, stk. 1, skal læger tandlæger, kiropraktorer, sygeplejersker, jordemødre, kliniske diætister, kliniske tandteknikere, tandplejere, kontaktlinseoptikere, optometriste og behandlere farmaceuter føre patientjournaler over deres virksomhed.

Autorisationslovens § 22, stk. 1, bestemmer, at patientjournalen skal føres, når der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling m.v. af patienter. Patientjournalen skal endvidere føres ved indgreb i selvbestemmelsesretten efter §§ 27 d og 27 e i sundhedsloven, jf. stk. 1, 2. pkt. Der skal føres en journal for hver patient.

Det følger endvidere af lovens § 22, stk. 2, at patientjournalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling. Oplysningerne skal journalføres så snart som muligt efter patientkontakten, og det skal fremgå, hvem der har indført oplysningerne i patientjournalen, og tidspunktet herfor.

Patientjournalen skal indeholde oplysninger om ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten efter §§ 27 d og 27 e i sundhedsloven med angivelse af indgrebets omfang, begrundelse for indgrebet, og om der er givet samtykke, jf. lovens § 22, stk. 3.

2.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og foreslåede ordning

Flere inhabile patienter kan ikke modtage den ideelle somatiske behandling, de ud fra en sundhedsfaglig vurdering har behov for at modtage af hensyn til deres aktuelle eller fremtidige sundheds- og helbredstilstand, fordi de som følge af deres mentale tilstand ikke kan forholde sig fornuftsmæssigt til et behandlingsbehov og derfor modarbejder og modsætter sig dele af den nødvendige behandling.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er i den forbindelse blevet bekendt med et behov for at kunne anvende beskyttelseshandsker på patienter, der enten bliver midlertidigt inhabile eller er varigt inhabile. Disse patienter kan i forbindelse med en sundhedsfaglig behandling forsøge at modvirke

behandlingen, for eksempel ved at hive slanger og andre livsvigtige apparater ud. En midlertidigt inhabil patient kan for eksempel være en patient, der udvikler intensiv delirium efter en operation. Intensiv delirium er en tilstand, der påvirker hjernens funktion og er en kendt bivirkning ved at være alvorligt syg og ligge på intensiv afdeling. En varigt inhabil patient kan for eksempel være en patient med en medfødt hjerneskade.

Der kan således opstå situationer, hvor patienten, på grund af sin mentale tilstand, kan bringe sig selv i en situation med unødvendige smerter og lidelser. Hvis patienten hiver slanger og andre livsvigtige apparater ud, kan det både skade patienten og påvirke behandlingens resultat.

Beskyttelseshandskerne (for eksempel safefixhandsker) er en blød handske, der påføres patienten og indkapsler patientens hånd som en luffe og fikseres rundt om patientens håndled med velcrobånd uden mulighed for hurtigt at få handsken af. Handsken forhindrer, at patienten kan få fat om slanger, sonder og andre livsvigtige apparater og trække dem ud.

Som reglerne er i dag, vil sundhedspersoner ikke kunne anvende beskyttelseshandsker på hverken midlertidigt eller varigt inhabile patienter.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets hensigt at tilvejebringe et retligt grundlag for at kunne anvende beskyttelseshandsker ved somatisk behandling af midlertidigt og varigt inhabile patienter, selvom de modsætter sig, og dermed hindre en væsentlig forringelse af deres helbred og undgå unødige smerter og lidelser. Samtidigt vil et sådant retsgrundlag løse nogle af de problemer, som opstår dagligt i sundhedssektoren, for eksempel mellem patienter, der vågner på intensive afdelinger efter en operation og udvikler en delirøs tilstand.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet foreslår at fastsætte regler om, at beskyttelseshandskerne vil kunne anvendes i forbindelse med somatisk behandling, selvom patienten i ord eller handling modsætter sig anvendelsen, enten med patientens eget forudgående samtykke eller med samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, eller med tilslutning fra en anden sundhedsperson med faglig indsigt på området, der ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient.

Med forslaget fastsættes det, at et indgreb vil kræve, at det efter en sundhedsfaglig helhedsvurdering anses for nødvendigt at anvende beskyttelseshandskerne af hensyn til patienten i den aktuelle sygdomssituation. Det forudsættes samtidig, at patienten i forbindelse med indgrebet skal inddrages i og underrettes om beslutningen om anvendelse, hvis ikke patienten selv har samtykket til indgrebet.

Beskyttelseshandskerne anses som et redskab til behandlingen, og ikke en behandlingsform i sig selv. Hvis der tvangsbehandles efter tvangsbehandlingsloven vil beskyttelseshandskerne ikke kunne anvendes.

Med forslaget tydeliggøres det, at anvendelsen skal vedrøre en konkret og aktuel behandling, og beslutningerne om anvendelsen vil alene være gyldige i den periode, der vurderes nødvendig for at gennemføre den givne behandling. Det vil forudsætte, at lægen løbende tager stilling til om anvendelsen fortsat er nødvendig.

Den foreslåede ordning om anvendelse af beskyttelseshandsker vil kunne benyttes inden for anvendelsesområdet i sundhedslovens § 27 c. Det vil derfor være muligt at anvende beskyttelseshandskerne, hvis patienten er indlagt på en somatisk afdeling på et offentligt sygehus eller på et privat behandlingssted, som regionsrådet har indgået overenskomst eller driftsoverenskomst med, jf. § 75, stk. 2 og 3.

Den foreslåede § 27 g vil endvidere indgå i den beskyttelsesramme, som sundhedslovens § 27 a, 27 b og § 27 f sætter for indgreb i selvbestemmelsesretten.

Det betyder bl.a., at anvendelsen af handskerne skal være så skånsomt og kortvarigt som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med indgrebet.

Det betyder også, at enhver anvendelse af beskyttelseshandskerne – ligesom de øvrige indgreb i kapitlet – vil skulle indberettes til det regionsråd, der er driftsansvarlig myndighed, eller som det private behandlingssted har indgået overenskomst eller driftsoverens med. Der vil tillige skulle ske en indberetning til de centrale sundhedsmyndigheder (Sundhedsdatastyrelsen). Hermed sikres det nødvendige grundlag for regionernes statistiske, planlægningsmæssige og styringsmæssige opgaver i forhold til anvendelsen, og at regionerne selv kan føre kontrol med omfanget af anvendelsen, således at regionerne ved konstatering af uregelmæssigheder eller atypiske eller uventede mønstre i anvendelsen får mulighed for at sikre en mere hensigtsmæssig praksis. Med indberetningspligten sikres samtidigt, at de centrale sundhedsmyndigheder (Sundhedsdatastyrelsen) kan følge udbredelsen og omfanget af anvendelsen af beskyttelseshandskerne.

Den foreslåede ordning vil medføre, at sundhedspersoner i praksis vil have mulighed for at anvende et mindre indgribende indgreb i selvbestemmelsesretten over for varigt inhabile patienter, end hvad der i dag er muligt med medicinering eller anvendelse af fast vagt, og samtidig vil sundhedspersonalet i højere grad kunne beskytte både midlertidigt og varigt inhabile patienter, når de modtager behandling.

Det vil med ordningen endvidere blive muligt at beskytte den varigt inhabile patients sikkerhed og helbred uden, at det vil forudsætte en kontinuerlig fysisk fastholdelse af patienten eller en fast vagt, der skal sikre, at patienten ikke udsætter sig selv for smerte og skade, ved for eksempel at begynde at hive slanger og andre livsvigtige apparater ud.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at skader, der måtte opstå som følge af det foreslåede indgreb i selvbestemmelsesretten, vil være omfattet af bestemmelserne om klage og erstatning i klage- og

erstatningsloven. Ligesom det vil være omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at sundhedspersoner ikke kan ifalde ansvar for at undlade at foretage indgrebet efter den foreslåede bestemmelse, henset til at regionerne og sundhedspersonalet efter lovforslaget ikke er forpligtet til at benytte sig af indgrebsmuligheden. Derimod vil sundhedspersonerne kunne ifalde ansvar for indgreb, der foretages i strid med bestemmelsen om anvendelse af beskyttelseshandsker.

Med det foreslåede indgreb i selvbestemmelsesretten vil sundhedspersonalet få øgede muligheder for at beskytte inhabile patienters fysiske sikkerhed ved at kunne forhindre, at patienten udsætter sig selv for at lide personskade. Reglerne vil præcisere og supplere den almindelige pligt til at vise omsorg og pleje over for patienter.

Det er afgørende, at anvendelsen af beskyttelseshandsker sker efter de i loven fastsatte betingelser. For at sikre dokumentation af det foretagne indgreb af hensyn til både patientens og sundhedspersonalets retssikkerhed er det derfor Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at ethvert indgreb efter den foreslåede bestemmelse skal journalføres.

Som del af den foreslåede ordning, vil det skulle journalføres, når lægen efter den foreslåede § 27 g, stk. 5, tager stilling til, om anvendelsen af beskyttelseshandskerne er nødvendig. Med lovforslagets § 2, nr. 1, foreslås det derfor at tilføje den foreslåede § 27 g, til autorisationslovens § 22, stk. 1, 2. pkt. og stk. 3.

Derved sikres det, at det foretagne indgreb bliver dokumenteret til brug for klage- og tilsynsmyndighedernes efterprøvelse af indgrebet.

For nærmere om den foreslåede ordning henvises til lovforslagets § 2, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

2.2. Lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger

2.2.1. Gældende ret

Efter § 15, stk. 1, i sundhedsloven må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af lovens §§ 17-19. Bestemmelsen fastsætter den grundlæggende hovedregel om, at al behandling i sundhedsvæsenet skal være baseret på patientens informerede samtykke.

Ved informeret samtykke forstås efter § 15, stk. 3, et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. sundhedslovens § 16. Et informeret samtykke kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende, jf. stk. 4.

Efter sundhedslovens § 16, stk. 1, har patienten ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko

for komplikationer og bivirkninger. Patienten har ret til at frabede sig information efter stk. 1, jf. sundhedslovens § 16, stk. 2.

Efter sundhedslovens § 16, stk. 3, skal informationen gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Efter sundhedslovens § 16, stk. 4, skal informationen omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal tillige omfatte oplysninger om mulige konsekvenser for behandlingsmuligheder, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger, hvis patienten frabeder sig videregivelse eller indhentning af helbredsoplysninger m.v. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Efter sundhedslovens § 16, stk. 5, skal sundhedspersonen særligt oplyse om forhold, som patienten i øvrigt skønnes at være uvidende om, og som har betydning for patientens stillingtagen, medmindre patienten har frabedt sig information, jf. stk. 2.

Efter sundhedslovens § 16, stk. 6, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren nærmere regler om informationens form og indhold.

Sundhedslovens § 16 er en videreførelse af § 7 i lov om patienters retsstilling. Følgende fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen: ”I mange behandlingsmiljøer er der kutyme for at anvende trykte vejledninger og informationsmateriale. Dette kan ofte være hensigtsmæssigt, men en trykt information kan ikke stå alene, men skal altid suppleres med en mundtlig information, afpasset efter den enkelte patient og behandlingssituationen.” Der henvises til bemærkningerne til § 7, stk. 3, i Folketingstidende 1997-98 (2. samling), tillæg A, s. 526.

Sundhedslovens § 16, stk. 6, er udmøntet i bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. (herefter bekendtgørelsen).

Det følger § 5, stk. 1, i bekendtgørelsen, at informationen skal gives mundtligt og bør suppleres med skriftligt informationsmateriale ved større indgreb og komplicerede behandlinger. Det følger af bekendtgørelsens § 5, stk. 2, at informationen skal gives på et sådant tidspunkt, at der er tid til spørgsmål og fornøden overvejelse. Det følger af bekendtgørelsens § 5, stk. 3, at informationen skal gives på en sådan måde og i et sådant omfang, at patienten i den nødvendige udstrækning forstår indholdet og betydningen af informationen.

2.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at et krav om, at sundhedspersoner altid skal give patienter mundtlig information, uanset situationen, ikke længere er tidssvarende set i lyset af den udvikling, der er sket i sundhedsvæsenet hvad angår bl.a. behandlingsmuligheder og digitalisering. Lovbemærkningerne til bestemmelsen om patientens ret til information stammer fra en tid, hvor skriftlig kommunikation foregik manuelt (papirbaseret), og hvor det kunne være mere besværligt at få kontakt til en sundhedsperson ved behov for mundtlig vejledning. Derfor var det i sin tid hensigtsmæssigt at stille krav om, at der altid skal gives mundtlig information. I dag foregår meget kommunikation mellem patient og sundhedsvæsen som digitalt, og det kan være nemmere at tage kontakt til behandlingsstedet med henblik på at få uddybet detaljer omkring behandlingsforløb m.v.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet ønsker at smidiggøre visse behandlingsforløb, hvor det på grund af behandlingens karakter ikke er nødvendigt som udgangspunkt at give patienten mundtlig information om behandlingen forud for behandlingens iværksættelse, men hvor det vil være tilstrækkeligt at kommunikere skriftligt. Det vil bl.a. betyde, at visse behandlinger vil kunne foregå som digitale forløb.

Regeringen har som led i økonomiforhandlingerne 2024 etableret et samarbejdsprogram med kommunerne og regionerne med henblik på at identificere og behandle regelforenklinger, der skal lette den administrative byrde i kommunerne og regionerne. Lempelsen af krav om forudgående information til visse behandlinger imødekommer bl.a. et forenklingsforslag, som Danske Regioner har stillet som led i samarbejdsprogrammet med regeringen om at mindske regionernes udgifter til administration.

Lempelse af krav til forudgående mundtlig information vil kunne lette personalet og frigøre ressourcer til andre værdigivende aktiviteter i sundhedsvæsenet, samtidig med at patientens tid på behandling reduceres, hvor det er muligt og meningsfuldt. 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 af fodlidelser såsom nedsunken forfod, hælspele eller fleksibel platfod, og patienten selv kan iværksætte og gennemføre behandlingen ved at følge et træningsprogram, som sygehuset sender til patienten. Her vil det være hensigtsmæssigt med lovgivningsmæssige rammer, der tillader at sygehuset sender patienten skriftlig information, så patienten kan starte behandlingen derhjemme i stedet for at skulle til yderligere konsultationer på sygehuset alene med det formål at få mundtlig information.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at den mundtlige information er en forudsætning for, at sundhedspersonen kan vurdere og

forholde sig til patientens eller patientens legale repræsentanters mulighed for at forstå informationen og for at kunne tilpasse denne til den enkelte. Derfor vil mundtlig information stadig skulle være udgangspunktet, men det skal være muligt at fravige kravet herom. Det vil skulle fastsættes nærmere ved bekendtgørelse, hvornår mundtlig information ikke er nødvendigt.

Ikke alle patienter kan forventes at have de fornødne kundskaber til at kunne forstå den skriftlige information fra sundhedsvæsenet. De almindelige krav om, at information skal være tilpasset patientens alder, modenhed, erfaring m.v. vil derfor fortsat skulle gælde, og der vil skulle fastsættes nærmere regler om informationens form og indhold ved bekendtgørelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet foreslår at ændre sundhedslovens § 16, stk. 3, om patientens ret til information, så det bliver muligt at fravige kravet om, at der altid skal gives mundtlig information.

Den foreslåede ordning vil indebære, at visse patientbehandlinger kan iværksættes uden forudgående mundtlig information fra sundhedspersonen.

2.3. Sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud

2.3.1. Gældende ret

Reglerne for tilskud til lægemidler er fastsat i sundhedslovens afsnit X. Det primære formål med tilskudssystemet er at yde offentligt tilskud til lægemiddelbehandling. Tilskudssystemet har også til formål at sikre en hensigtsmæssig anvendelse af regionernes udgifter til tilskudsmedicin samt at understøtte rationel brug af lægemidler.

Det fremgår af sundhedslovens § 144, stk. 1, at der ydes tilskud til køb af receptpligtige lægemidler, som af Lægemiddelstyrelsen er meddelt generelt tilskud. Efter stk. 2 kan tilskuddet til receptpligtige lægemidler efter stk. 1 være betinget af, at lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper (generelt klausuleret tilskud). Efter stk. 3 er tilskud for håndkøbslægemidler betinget af, at lægemidlet ordineres på recept med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper fastsat af Lægemiddelstyrelsen (generelt klausuleret tilskud). Efter stk. 4, omfatter bestemmelsen i stk. 1 ikke generelt tilskud til vacciner, hvis formål er forebyggelse af sygdom hos raske personer.

Det fremgår af sundhedslovens § 145, at Lægemiddelstyrelsen i særlige tilfælde kan bestemme, at der ydes tilskud til køb af et lægemiddel, der ordineres på recept til en bestemt patient (enkeltilskud), uanset at lægemidlet ikke er meddelt generelt tilskud efter § 144. Efter stk. 2 omfatter bestemmelsen i stk. 1 ikke enkeltilskud til vacciner, hvis formål er forebyggelse af sygdom hos raske personer.

Hvis lægemidlet har generelt tilskud i henhold til sundhedslovens § 144, stk. 1, ydes der automatisk tilskud til lægemidlet ved borgerens køb af det ordinerede lægemiddel på apoteket. Hvis lægemidlet har generelt klausuleret tilskud i henhold til § 144, stk. 2, får borgeren automatisk tilskud, hvis lægen ved ordination af lægemidlet har tilkendegivet på ordinationen, at borgeren opfylder tilskudsklausulen. Hvis borgeren har fået bevilget enkelttilskud i henhold til § 145, ydes der automatisk tilskud til køb af lægemidlet på samme måde som ved generelle tilskud.

Det fremgår af sundhedslovens § 148, at Lægemiddelstyrelsen bevilger 100 pct. tilskud (terminaltilskud) til lægeordinerede lægemidler til personer, der er døende, når ens læge har fastslået, at prognosen er kort levetid, og at hospitalsbehandling med henblik på helbredelse må anses for udsigtsløs.

Bestemmelsen indebærer, at der ikke gives 100 pct. tilskud til lægemidler, som er ordineret af andre sundhedspersoner end en læge, uanset at patienten i øvrigt lever op til kriterierne for terminaltilskud. Det følger videre af bestemmelsen, at det kun er læger, der kan fastslå, at prognosen for den pågældende patient er kort levetid, og at hospitalsbehandling med henblik på helbredelse er udsigtsløs.

Det fremgår af sundhedslovens § 154, stk. 1, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler for meddelelse og tilbagekaldelse af meddelt tilskud samt regler om, hvilke oplysninger en ansøgning om tilskud til et lægemiddel efter reglerne i afsnit X skal indeholde. Ministeren kan endvidere fastsætte regler om formkrav til ansøgningen, herunder om ansøgning og efterfølgende korrespondance skal ske digitalt.

Det er Lægemiddelstyrelsen, der afgør, om et lægemiddel skal have generelt tilskud ud fra en vurdering af, om det opfylder kriterierne for tildeling af tilskud.

Kriterierne for tildeling af tilskud er med hjemmel i bl.a. sundhedslovens § 154, stk. 1, fastsat i bekendtgørelse nr. 618 af 2. juni 2025 om medicintilskud. Det følger af bekendtgørelsens § 1, stk. 4, 2. pkt., at for lægemidler med generelt klausuleret tilskud er det en forudsætning for ydelsen af tilskuddet, at lægen eller tandlægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Det fremgår af § 54, stk. 3, nr. 2 i autorisationsloven, at virksomhed som sygeplejerske omfatter anvendelse af visse vacciner og lægemidler. Det fremgår videre af § 55, stk. 4, nr. 12 i samme lov, at virksomhed som jordemoder omfatter anvendelse af visse nærmere bestemte vacciner og lægemidler.

Hvilke vacciner og lægemidler, der er omfattet af sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde, er fastlagt i § 4 og bilag 1 i bekendtgørelse nr. 576 af 28. maj 2024 om sygeplejerskers forbeholdte

virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge. Bekendtgørelsen er udmøntet i medfør af §§ 54, stk. 6, i autorisationsloven.

Hvilke vacciner og lægemidler, der er omfattet af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde, er fastlagt i §§ 3 og 4 samt bilag 1 i bekendtgørelse nr. 575 af 28. maj 2024 om jordemødres forbeholdte virksomhedsområde. Bekendtgørelsen er udmøntet i medfør af §§ 55, stk. 5, i autorisationsloven.

2.3.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at det er uhensigtsmæssigt, at retten til at ordinere medicin med tilskud ikke følger ordinationsretten til lægemidlet.

Dette skal særligt ses i lyset af lov nr. 1778 af den 28. december 2023, hvormed der blev indført et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og specialsygeplejersker, som hermed fik ret til at anvende og ordinere visse vacciner og lægemidler.

Det foreslås derfor at muliggøre, at der vil kunne gives terminaltilskud til alle lægemidler, der er udskrevet på recept, uanset om ordinationen er foretaget af en læge eller en anden sundhedsperson. Terminaltilskud vil fortsat alene kunne bevilges af Lægemiddelstyrelsen til den enkelte patient på baggrund af ansøgning fra en læge.

Det foreslås desuden, at alle sundhedspersoner med ordinationsret vil kunne ansøge Lægemiddelstyrelsen om enkelttilskud til en patient, de har i behandling.

Det foreslås endvidere at præcisere indenrigs- og sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte regler for meddelelse af tilskud, så hjemlen til at fastsætte regler om forudsætningerne for generelt klausuleret tilskud vil blive tydeliggjort. Bemyndigelsen forventes udmøntet ved, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om, at det vil være en forudsætning for tildeling af generelt klausuleret tilskud, at tilskuddet er angivet på recepten af en sundhedsperson med ordinationsret til lægemidlet.

Forslaget skal ses i lyset af, at behovet for sundhedspersoners ordination og anvendelse af lægemidler kan ændres sig over tid i takt med, at forskellige behandlinger, metoder og ny medicin udvikles. En tydeliggørelse af indenrigs- og sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte regler om meddelelse af medicintilskud vil muliggøre, at sundhedspersonkredsen med ret til at ordinere lægemidler med tilskud løbende vil kunne tilpasses ved fremtidige ændringer i ordinationsretten for sundhedspersoner.

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

2.4.1. Gældende ret

Det følger af autorisationslovens § 64, stk. 1, at autorisation som klinisk tandtekniker meddeles den, der har bestået dansk eksamen som klinisk tandtekniker eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed, og har virket som klinisk tandteknikerassistent i 1 år enten hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke eller en klinisk tandtekniker.

Efter § 64, stk. 2 og 3, har kun personer med autorisation som klinisk tandtekniker ret til at betegne sig som klinisk tandtekniker og udøve virksomhed som klinisk tandtekniker.

Bestemmelsen medfører, at en klinisk tandtekniker efter endt uddannelse og efterfølgende virke som klinisk tandteknikerassistent i 1 år vil opnå autorisation som klinisk tandtekniker. Herved erhverver den kliniske tandtekniker sig retten til at betegne sig som klinisk tandtekniker og retten til at udøve virksomhed som klinisk tandtekniker.

Autorisationslovens § 64, stk. 1-3, er ifølge bemærkningerne til § 64, jf. Folketingstidende 2005-06, tillæg A, side 3227, en videreførelse af § 2, stk. 1, i lov nr. 100 af 14. marts 1979 om kliniske tandteknikere, med undtagelse af et alderskrav på 22 år, som ikke blev videreført, da det fandtes patientsikkerhedsmæssigt unødvendigt.

2.4.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Kliniske tandteknikere uddannes aktuelt fra Institut for Odontologi og Oral Sundhed (IOOS) på Aarhus Universitet.

Uddannelsen har frem til 1. august 2023 været en 2-årig erhvervsakademiuddannelse. Ved bekendtgørelse nr. 130 af 3. februar 2023 om uddannelsen til professionsbachelor i klinisk tandteknik blev uddannelsen omlagt til en 3,5-årig professionsbacheloruddannelse med virkning fra 1. august 2023. De første kliniske tandteknikere forventes at dimittere fra den nye professionsbacheloruddannelse i starten af år 2027.

Samtidig blev den hidtidige erhvervsakademiuddannelse nedlagt med ophævelse af den tidligere gældende bekendtgørelse nr. 773 af 22. august 1996 om uddannelse af tandplejere og kliniske tandteknikere.

Det fremgår af overgangsbestemmelsen i § 12, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 130 af 3. februar 2023 om uddannelsen til professionsbachelor i klinisk tandteknik, at studerende, der er begyndt på uddannelsen i klinisk tandteknik før 1. august 2023, skal færdiggøre uddannelsen efter bekendtgørelse nr. 773 af 22. august 1996 om uddannelse af tandplejere og kliniske tandteknikere senest den 1. august 2024.

Derudover kan uddannelsesinstitutionen i medfør af bekendtgørelsens § 12, stk. 4, tilrettelægge overgangsordninger, således at studerende, der er begyndt på uddannelsen i klinisk tandteknik før 1. august 2023, skal færdiggøre uddannelsen efter reglerne i den nye bekendtgørelse.

Ifølge Styrelsen for Patientsikkerhed findes det patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt at ændre autorisationsordningen for kliniske tandteknikere med professionsbachelor i klinisk tandteknik, så der ikke længere stilles krav om 1 års klinisk virke som tandteknikerassistent inden opnåelse af autorisation for dimittender fra den nye professionsbacheloruddannelse.

Det skyldes, at kliniske tandteknikere med den nye professionsbacheloruddannelse skal gennemføre 90 ECTS klinisk praktik, jf. § 5, nr. 2, i bekendtgørelse nr. 130 af 3. februar 2023 om uddannelsen til professionsbachelor i klinisk tandteknik, svarende til 1,5 år. Oplæring, der tidligere fandt sted i det første års kliniske virke bliver nu inddraget i professionsbacheloruddannelsen, og der vurderes derfor ikke længere at være behov for et klinisk forløb ud over uddannelsen for at opnå autorisation.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder på baggrund af Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering anledning til at ændre autorisationsordningen for kliniske tandteknikere, så personer uddannet til professionsbachelor i klinisk tandteknik kan opnå autorisation efter endt uddannelse uden først at skulle have virket som klinisk tandteknikerassistent i 1 år enten hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke eller en klinisk tandtekniker.

Det foreslås derfor, at kravet om at en klinisk tandtekniker skal have virket som klinisk tandteknikerassistent i 1 år enten hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke eller en klinisk tandtekniker forud for opnåelse af autorisation udgår.

Den foreslåede ændring vil alene gælde for personer med professionsbachelor i klinisk tandteknik og ikke personer med erhvervsakademiuddannelse som klinisk tandtekniker.

Derfor foreslås det også, at ændringen træder i kraft 1. januar 2027, hvor de første kliniske tandteknikere med professionsbachelor i klinisk tandteknik forventes at dimitttere.

Den foreslåede ændring vil medføre, at kliniske tandteknikere pr. 1. januar 2027 opnår autorisation som klinisk tandtekniker efter endt professionsuddannelse i klinisk tandteknik eller en udenlandsk uddannelse, der kan sidestilles hermed. Dermed vil kliniske tandteknikeres autorisationsordning fremover ligne autorisationsordningerne for de fleste andre autoriserede faggrupper med en professionsuddannelse, herunder f.eks. tandplejere.

I praksis vil ændringen medføre, at kliniske tandteknikere, der efter endt uddannelse til professionsbachelor i klinisk tandteknik ansøger Styrelsen for Patientsikkerhed om autorisation, efter betaling af ansøgningsgebyr og indstilling om gennemført professionsbacheloruddannelse fra uddannelsesinstitutionen meddeles autorisation af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Efter opnået autorisation vil kliniske tandteknikere som følge af autorisationslovens § 64, stk. 2 og 3, have ret til at betegne sig som klinisk tandtekniker og udøve virksomhed som klinisk tandtekniker.

3. Forholdet til databeskyttelsesforordningen

Databeskyttelsesforordningen har direkte virkning i Danmark, hvilket betyder, at der som udgangspunkt ikke må være anden dansk lovgivning, der regulerer behandling af personoplysninger, i det omfang dette er reguleret i databeskyttelsesforordningen. Databeskyttelsesforordningen giver imidlertid inden for en lang række områder mulighed for, at der i national ret kan fastsættes bestemmelser for at tilpasse anvendelsen af forordningen.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at den foreslåede bestemmelse i lovforslagets § 1, nr. 2 og de foreslåede bestemmelser i lovforslagets § 2, nr. 1, kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, jf. artikel 6, stk. 2 og 3, samt artikel 9, stk. 2, litra h, jf. artikel 9, stk. 3, og artikel 9, stk. 4.

Den indberetningspligt, der vil følge af lovforslagets § 1, nr. 2 og de foreslåede bestemmelser i § 2, nr. 1, vedrørende autorisationslovens § 22, er forslag til regler vedrørende behandling af personoplysninger, herunder både almindelige personoplysninger og følsomme personoplysninger.

Det bemærkes, at behandling af helbredsoplysninger m.v. i medfør af lovforslagets § 1, nr. 2 og § 2, nr. 1, vil ligge inden for rammerne af de formål, der er nævnt i databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra h. Den i artikel 9, stk. 3, forudsatte tavshedspligt vil følge af lovgivningen. Det kan være enten tavshedspligt i medfør af sundhedslovens § 40 eller forvaltningslovens § 27.

Baggrunden for, at indgreb efter § 27 g skal indberettes er, at der skal kunne føres kontrol med anvendelsen og herved sikre en hensigtsmæssig praksis. Formålet med autorisationslovens § 22, er at patientjournalen skal fungere som et arbejdsredskab for de involverede sundhedspersoner og bestemmelsen har til formål at sikre god og sikker patientbehandling gennem nødvendige notater. Formålene ligger dermed inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e og artikel 9, stk. 2, litra h.

4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

4.1. Anvendelse af beskyttelseshandsker

Lovforslagets del om anvendelse af beskyttelseshandsker forventes at have begrænsede negative økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige. Lovforslaget vil medføre begrænsede merudgifter for Sundhedsdatastyrelsen til tilretning af it-systemer, der skal håndtere indberetninger fra regionerne om anvendelsen og til validering og monitorering af data. Disse udgifter afholdes inden for Sundhedsdatastyrelsens egen ramme.

Lovforslaget vil medføre merudgifter uden væsentlige økonomiske konsekvenser for regionerne. Disse udgifter afholdes af regionerne som led i den almindelige driftsmæssige systemforvaltning af de elektroniske patientjournaler. Lovforslaget har ingen økonomiske konsekvenser for kommunerne.

Forslaget medfører begrænsede administrative konsekvenser for regionerne i forbindelse med den foreslåede pligt til at journalisere ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten og pligten til at indberette ethvert indgreb til regionsrådet og de centrale sundhedsmyndigheder.

Principperne for digitaliseringsklar lovgivning er ikke relevante for lovforslagets del om anvendelse af beskyttelseshandsker.

4.2. Lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger
Lovforslagets del om lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger forventes at have positive økonomiske og implementeringsmæssige konsekvenser for det offentlige. Med lovforslaget vil det blive muligt at iværksætte visse behandlinger, uden patienten er mødt op til konsultation på behandlingsstedet, fordi det ikke vil være et krav, at patienten får mundtlig information forud for behandlingen. Dette vil medføre merværdi som følge af tidsbesparelsen for sundhedsvæsenet.

Besparelsen indgår som en del af samarbejdsprogrammet.

Lovforslagets del om lempelse af krav om forudgående information om visse behandlinger giver derudover anledning til overvejelser om forholdet til principperne om digitaliseringsklar lovgivning.

Hvad angår princip nr. 1 om enkle og klare regler, bidrager lovforslaget hertil, idet der justeres på nogle utidssvarende lovbemærkninger, så der ikke længere fremgår et generelt krav om mundtlig information heri, som ikke fremgår af lovteksten. Dette kan gøre det nemmere for retsanvenderne i sundhedsvæsenet at forstå de rammer, som de skal indrette sig under, herunder hvad angår digital understøttelse, og som regeringen ved bekendtgørelse udsteder mere præcise regler efter.

Hvad angår princip nr. 2 om digital kommunikation, er forslaget i overensstemmelse hermed, idet en ændring vil gøre det muligt i højere grad at kommunikere digitalt med patienter, fordi kravet om mundtlighed lempes. Sundhedslovens almindelige regler om information vil således

blive bragt bedre i overensstemmelse med den samfundsmæssige og teknologiske udvikling.

Lovforslaget vurderes endvidere at være i overensstemmelse med de øvrige principper om digitaliseringsklar lovgivning.

4.3. Sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud

Lovforslagets del om sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud forventes at have positive implementeringskonsekvenser for det offentlige.

Med den foreslåede ordning vil sundhedspersoners, herunder sygeplejerskers og jordemødres, muligheder for at ordinere og ansøge om medicintilskud fremover følge deres ordinationsret. Forslaget bidrager dermed til, at sygeplejersker og jordemødre i højere grad end i dag kan bidrage til at løfte opgaver i forbindelse med ordination af medicin, herunder ved at aflaste læger og tandlæger.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at den foreslåede ordning ikke har økonomiske konsekvenser for det offentlige, uanset at en bredere kreds af sundhedspersoner får mulighed for at ordinere medicin med terminaltilskud og generelt klausuleret tilskud samt ansøge om enkelttilskud. Det skyldes, at der ikke vil være flere patienter, der bliver berettiget til tilskud, da de samme patienter i dag vil have mulighed for at få tilskud via en læge eller tandlæge.

Lovforslaget vurderes endvidere at være i overensstemmelse med principperne om digitaliseringsklar lovgivning. Det bemærkes i den forbindelse, at den foreslåede ordning forventes at kunne implementeres uden at skulle ændre i eksisterende it-systemer, herunder i Det Fælles Medicinkort (FMK) og i Det Centrale Tilskudsregister (CTR).

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

Lovforslagets del om autorisation af kliniske tandteknikere medfører ikke økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige.

Principperne for digitaliseringsklar lovgivning er ikke relevante for lovforslagets del om autorisation af kliniske tandteknikere.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget medfører ikke økonomiske konsekvenser og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

6.1. Lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger

Lovforslagets del om lempelse af krav til information vil betyde, at patienter vil kunne gennemføre behandlingsforløb uden at skulle til konsultationer på behandlingsstedet. Dermed vil patienter kunne spare tid på aktivitet, som ikke er værdigivende for hverken patient eller sundhedsvæsenet. Lovforslaget vil potentielt kunne betyde, at patienter

selv skal være aktivt opsøgende, hvis de har behov for mundtlig kommunikation. Der ses dog ingen negative patientsikkerhedsmæssige konsekvenser ved forslaget, idet det ikke hensigten at alle behandlinger skal kunne gennemføres uden forudgående mundtlig information, og der fastsættes nærmere regler om form og indhold til information med hjemmel i den gældende bemyndigelsesbestemmelse i sundhedslovens § 16, stk. 6.

6.2. Lovforslagets øvrige dele

Lovforslagets øvrige dele medfører inden administrative konsekvenser for borgerne.

7. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget medfører ingen klimamæssige konsekvenser.

8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget medfører ingen miljømæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den ... til den ... (... dage) været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

...

11. Sammenfattende skema		
	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslagets del om lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger forventes at ville skabe en merværdi som følge af tidsbesparelsen for sundhedsvæsenet.	Lovforslagets del om anvendelse af beskyttelseshandsker forventes at medføre begrænsede merudgifter for Sundhedsdatastyrelsen og regionerne til tilretning af it-systemer.
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslagets del om anvendelse af beskyttelseshandsker forventes at ville skabe mindre tidskrævende arbejdsgange.	Lovforslagets del om anvendelse af beskyttelseshandsker forventes at medføre begrænsede administrative konsekvenser for regionerne i forbindelse med den

	Lovforslagets del om lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger forventes at ville skabe mindre tidskrævende arbejdsgange.	foreslåede pligt til at journalisere ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Lovforslagets del om lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger forventes at ville betyde, at patienter kan spare tid på aktivitet, som ikke er værdigivende for hverken patient eller sundhedsvæsenet.	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Efter sundhedslovens § 15, stk. 1, må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af lovens §§ 17-19. Bestemmelsen fastsætter den grundlæggende hovedregel om, at al behandling i sundhedsvæsenet skal være baseret på patientens informerede samtykke.

Ved informeret samtykke forstås efter § 15, stk. 3, et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. sundhedslovens § 16. Et informeret samtykke kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende, jf. stk. 4.

Efter sundhedslovens § 16, stk. 1, har patienten ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger. Patienten har ret til at frabede sig information efter stk. 1, jf. sundhedslovens § 16, stk. 2.

Efter sundhedslovens § 16, stk. 3, skal informationen gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Der henvises til lovforslagets pkt. 2.2.1 for en nærmere beskrivelse af gældende ret.

Det foreslås i § 16, stk. 3, 2. pkt., efter »med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.« at indsætte: »og behandlingens karakter.«

Formålet med ændringen er at kunne lempe på kravet om mundtlig information til visse behandlinger, så der ikke altid stilles krav om mundtlig information forud for patientens afgivelse af samtykke og iværksættelse af behandlingen.

Den foreslåede ændring vil indebære, at kravene til forudgående information til patienten om behandlingen vil kunne fraviges i visse behandlingssituationer. Det har hidtil været et krav efter lovbemærkningerne, at eventuelt skriftligt informationsmateriale altid skal suppleres med en mundtlig information, afpasset efter den enkelte patient og behandlingssituationen. Det betyder i praksis, at patienten, uanset behandlingens karakter, altid skal have mundtlig information, før patienten kan give gyldigt, informeret samtykke til behandling. I nogle behandlingssituationer vil det dog være hensigtsmæssigt at kunne fravige udgangspunktet om mundtlig information. En ændring af kravet om mundtlig information vil betyde, at sundhedspersoner efter omstændighederne kan undlade at give forudgående mundtlig information til patienten eller patientens legale repræsentant, når det ikke er nødvendigt for patientens eller de legale repræsentanters stillingtagen til behandlingen, afgivelse af samtykke eller behandlingens iværksættelse. Det vil betyde, at nogle behandlinger kan iværksættes tidligere, fordi der ikke skal bruges tid på at sikre, at patienten eller patientens legale repræsentant kan få information mundtligt. Ydermere vil ændringen medføre frigørelse af personalets ressourcer.

I praksis vil den foreslåede ændring bl.a. medføre, at visse behandlinger vil kunne foregå som digitale forløb, hvor hele den sundhedsfaglige behandling foregår digitalt mellem patient og sundhedsperson, og hvor direkte mundtlig kontakt mellem patient og sundhedsperson i form af fysisk fremmøde af patienten på behandlingsstedet eller telefonisk eller virtuel konsultation ikke er en forudsætning for, at behandlingen kan iværksættes. 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. Det vil bl.a. kunne indebære et træningsprogram til behandling for fodlidelser såsom nedsunken forfod, hælspore eller fleksibel platfod, eller en digital forløbsguide til behandling af hæmoridesygdomme, som er blevet konstateret i almen praksis, hvorefter patienten er blevet henvist til et behandlingsforløb på sygehuset.

Det vil skulle fastsættes nærmere ved bekendtgørelse, jf. sundhedslovens § 16, stk. 6, hvornår mundtlig information ikke er nødvendigt. Det er afgørende for, hvornår udgangspunktet om mundtlig information kan fraviges, at det er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt alene at give skriftlig information inden behandlingens iværksættelse. Der kan i den forbindelse bl.a. lægges vægt på behandlingens karakter og patientens personlige forudsætninger for at forstå informationen. F.eks. skal sundhedspersonen have mulighed for at sikre sig, at patienten har forstået informationen, når der er tale om behandling med alvorlige bivirkninger, og det vil i sådanne tilfælde ikke være hensigtsmæssigt at fravige kravet om mundtlig information.

Den foreslåede ændring af sundhedslovens § 16, stk. 3, har ikke til hensigt at gøre det muligt at afskære patientens adgang til at få mundtlig vejledning om planlagt behandling med henvisning til, at det ikke er et krav efter bestemmelsen. Hvis f.eks. patienten ikke forstår den modtagne skriftlige information og efterspørger mundtlig vejledning som supplement til det skriftlige informationsmateriale, som patienten har fået tilsendt, har sundhedspersonen pligt til at sikre, at patienten får dette, lige som det også er tilfældet i dag. Dette vil gælde, uanset om patienten på egen foranledning tager kontakt til sundhedspersonen, eller om det er sundhedspersonen, der tager kontakt til patienten, herunder telefonisk. I sådanne tilfælde vil information kunne gives telefonisk eller om nødvendigt ved en videokonsultation, idet bestemmelsen ikke stiller krav om, at information gives ved fysisk fremmøde på behandlingsstedet. Det vil kunne fastsættes nærmere ved bekendtgørelse, hvornår og hvordan informationen gives, jf. bemyndigelsen i sundhedslovens § 16, stk. 6.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Efter sundhedslovens § 15, stk. 1, må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af lovens §§ 17-19. Bestemmelsen fastsætter den grundlæggende hovedregel om, at al behandling i sundhedsvæsenet skal være baseret på patientens informerede samtykke.

Ved informeret samtykke forstås efter § 15, stk. 3, et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. sundhedslovens § 16.

Det følger af § 3, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 359 af 4. april 2019 om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.

(herefter bekendtgørelsen), at en patient skal give samtykke til konkret behandling i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation.

Dette indebærer, at behandlingen skal foretages i den nærmeste fremtid og ikke på et uvist tidspunkt, og det skal være klart, hvilken behandling, herunder behandlingsmetode, der må foretages, og hvad der er formålet med behandlingen. Det er muligt for patienten, i forbindelse med en aktuel behandling, at tilkendegive, hvorledes man ønsker den videre behandling udført, hvis man under behandlingen kommer i en situation, hvor man ikke mere er i stand til at tage stilling.

I forbindelse med den gensidige informationsudveksling mellem patient og sundhedsperson og indhentning af det informerede samtykke foretager den ansvarlige sundhedsperson samtidigt en vurdering af patientens habilitet. Selvbestemmelsesretten gælder i alle tilfælde, hvor patienten er i stand til at forstå og vurdere sin konkrete sygdomssituation. For patienter, der mangler evnen til at forstå information og give samtykke, er der fastsat regler, hvis formål er at kompensere for den manglende evne til at handle fornuftsmæssigt i relation til valg af behandling m.v.

Efter sundhedslovens kapitel 6 a har sundhedspersoner mulighed for at foretage indgreb i patienters selvbestemmelsesret med henblik på at kunne yde den bedst mulige omsorg og beskyttelse af patienten inden for en nærmere fastsat retlig ramme, jf. lovens § 27 a. Det følger af lovens § 27 b, at ethvert indgreb efter kapitlet skal være så skånsomt og kortvarigt som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med indgrebet. Det mindst indgribende indgreb skal anvendes, hvis det er tilstrækkeligt til at opnå formålet. Alle indgreb skal udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende patient for at undgå unødige krænkelse og ulempe. Indgrebene må endvidere ikke erstatte pleje og omsorg, jf. stk. 2.

Der findes ikke regler i sundhedsloven, udover lovens kapitel 6 a, der giver mulighed for at anvende indgreb i patientens selvbestemmelsesret i forbindelse med behandling på midlertidigt og varigt inhabile patienter, hvis de i ord eller handlinger tilkendegiver, at de ikke vil behandles. Der må alene anvendes de tvangsindgreb, over for varigt inhabile patienter, der udtømmende er oplistet i tvangsbehandlingsloven.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.1 for en nærmere beskrivelse af gældende ret.

Det foreslås at indsætte § 27 g, der skal fastsætte en retlig ramme for anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter ved somatisk behandling.

Det foreslås med § 27 g, at det skal være muligt at anvende beskyttelseshandsker på inhabile patienter efter en nærmere række betingelser. Bestemmelsen vil blive omfattet af beskyttelsesrammen i sundhedslovens § 27 a, b og f, hvilket bl.a. indebærer, at anvendelsen skal være proportional og skal indberettes.

Med den foreslåede *stk. 1* fastsættes det, at ved anvendelsen af beskyttelseshandsker forstås anvendelse af særlige handsker, der, efter en sundhedsfaglig helhedsvurdering, påsættes patienten for at hindre, at patienten utilsigtet udsætter sig selv for skade eller påvirker behandlingens resultat, herunder ved at forsøge at fjerne anlagte sonder m.v.

Det vil betyde, at beskyttelseshandskerne kan anvendes til at beskytte patienten mod utilsigtet at udsætte sig selv for skade eller påvirke behandlingens resultat. Det vil for eksempel kunne være

tilfældet, når patienten forsøger at hive vigtige apparater ud, såsom en sonde. Anvendelsen vil forudsætte, at der er foretaget en sundhedsfaglig helhedsvurdering.

Det er vigtigt at understrege, at formålet med anvendelsen ikke vil være at pålægge patienten unødige indgreb, men derimod at sikre, at patienten trods sin mentale svækkelse kan opretholde sin værdighed og helbredstilstand under sikre og trygge forhold. Det samme gør sig gældende for den foreslåede stk. 3.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksom på, at nogle typer af beskyttelseshandskerne også har et bånd, der gør det muligt at binde patientens hånd fast til for eksempel sengen. Bestemmelsen vil ikke omfatte en sådan anvendelse af handskerne.

Det foreslås med *stk. 2* at fastsætte, at en læge kan beslutte at anvende beskyttelseshandsker på en patient, der på tidspunktet for påføring af handskerne midlertidigt eller varigt har mistet evnen til at give informeret samtykke til behandling, selvom patienten i ord eller handling modsætter sig anvendelsen af handskerne, hvis det efter en sundhedsfaglig helhedsvurdering anses for nødvendigt af hensyn til patienten i den aktuelle somatiske sygdomssituation og, hvis patienten efter *stk. 2, nr. 1*, i det aktuelle sygdomsforløb, mens denne var i stand til at give informeret samtykke, har givet forudgående samtykke til påføring af beskyttelseshandskerne, eller hvis patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig giver samtykke til påføring af handskerne efter *stk. 2, nr. 2*.

Hvornår anvendelsen vil være nødvendig af hensyn til patienten i den aktuelle sygdomssituation vil bero på en konkret sundhedsfaglig helhedsvurdering. Det vil kunne indgå i vurderingen, om anvendelsen er nødvendig for patientens velvære og sikkerhed, fordi patienten for eksempel udsætter sig selv for skade og smerte ved at hive slanger, sonder og andre vigtige apparater ud. Det vil endvidere kunne indgå i vurderingen, om en undladelse af at anvende beskyttelseshandskerne ud fra en sundhedsfaglig vurdering vil føre til en væsentlig forringelse af patientens helbreds- og sundhedstilstand eller af resultatet af behandlingen.

Det foreslås hermed med *stk. 2, nr. 1*, at beskyttelseshandskerne kan anvendes med forudgående samtykke fra patienten. Det vil betyde, at en patient, der kan give et informeret samtykke, efter at have modtaget den nødvendige information efter sundhedslovens § 16, frivilligt giver samtykke til, at lægen, i forbindelse med en aktuel behandling, kan anvende beskyttelseshandskerne på patienten, hvis patienten i forbindelse med behandlingen for eksempel skulle forsøge at hive slanger, sonder og andre vigtige apparater ud.

Det forudsættes, at patienten på tidspunktet for indgrebet vil skulle have mistet evnen til at give informeret samtykke og i ord eller handling modsætter sig anvendelsen af beskyttelseshandskerne. Muligheden for at give forudgående samtykke skal ses i sammenhæng med, at for eksempel tilstanden intensiv delirium er en kendt bivirkning ved at være alvorligt syg og ligge på en intensiv afdeling. Såfremt inhabiliteten ophører, vil indgrebene straks skulle bringes til ophør, hvis patienten fortsat i ord eller handling modsætter sig anvendelsen.

Patienten vil i forbindelse med det forudgående samtykke kunne samtykke til, at beskyttelseshandskerne anvendes i forbindelse med opvågningen, sådan at patienten påføres handskerne før vedkommende vågner. En sådan anvendelse vil alene kunne finde sted, hvis patienten selv giver forudgående samtykke hertil, og hvis der er en konkret sundhedsfaglig mistanke

om, at patienten allerede i opvågningsfasen vil kunne udgøre en fare for sig selv, hvis ikke beskyttelseshandskerne er påført.

Det er afgørende, at indgreb sker af hensyn til patientens sikkerhed og sundheds- og helbredstilstand og ikke af administrative hensyn. Det vil eksempelvis ikke være lovligt at begrunde et indgreb med henvisning til de personalemæssige ressourcer.

Det foreslås med *stk. 2, nr. 2*, at beskyttelseshandskerne kan anvendes uden informeret samtykke fra patienten selv, hvor patienten grundet sin inhabilitet ikke selv er i stand til at give samtykke. I stedet forudsættes som udgangspunkt samtykke fra patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig.

Det vil betyde, at en læge vil kunne anvende beskyttelseshandskerne på en patient, selvom patienten modsætter sig anvendelsen, såfremt der er givet samtykke hertil fra enten patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig. For at værgen kan give samtykke er det en forudsætning, at værgemålet omfatter personlige forhold, jf. værgemålslovens § 5, stk. 1, jf. stk. 3. For at den fremtidsfuldmægtige kan give samtykke, er det en forudsætning, at det er en ikraftsat fremtidsfuldmagt inden for helbredsområdet, jf. § 1 i lov om fremtidsfuldmagter.

Det foreslås med *stk. 3* at fastsætte, at har patienten ingen nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, kan lægen beslutte at foretage indgreb efter stk. 1, hvis en anden sundhedsperson, der har faglig indsigt på området, og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning dertil.

I de tilfælde, hvor den inhabile patient ikke har en nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, vil lægen kunne beslutte at anvende beskyttelseshandskerne, hvis en anden sundhedsperson med faglig indsigt på området, som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning hertil. Det vil være en forudsætning, at den anden sundhedsperson er uafhængig af lægen, og der må derfor ikke eksistere et over-/underordningsforhold mellem de to sundhedspersoner.

Efter bestemmelsen er det en anden uvildig sundhedsperson, der vil kunne give tilslutning til indgrebet i selvbestemmelsesretten. Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. § 6 i sundhedsloven.

Det forudsættes efter stk. 3, at betingelserne i stk. 2 fortsat overholdes. Patienten skal derfor, på tidspunktet for indgrebet, have mistet evnen til at give informeret samtykke og det forudsættes, at anvendelsen efter en sundhedsfaglig helhedsvurdering anses for nødvendigt af hensyn til patienten i den aktuelle sygdomssituation. Anvendelsen vil derefter kunne gennemføres selvom patienten i ord eller handling modsætter sig.

Med det foreslåede *stk. 4* fastsættes det, at beslutninger om anvendelsen af beskyttelseshandsker efter stk. 2 og 3, skal vedrøre en konkret og aktuel somatisk behandling. Beslutninger er gyldige i den periode, der er nødvendig for gennemførelse af behandlingen.

Sundhedspersonen vil således, efter den foreslåede *stk. 4, 1. pkt.*, kunne træffe beslutning om anvendelse af beskyttelseshandskerne, hvis det i den konkrete situation vurderes at være aktuelt nødvendigt for at kunne behandle patienten. Der vil derimod ikke på forhånd kunne træffes

beslutning om en fremtidig hypotetisk anvendelse, for eksempel, at sundhedspersonen ønsker at anvende beskyttelseshandskerne i forbindelse med behandling af en lidelse, som patienten ikke aktuelt skal behandles for. Den foreslåede stk. 4 vil imidlertid ikke være til hinder for, at der træffes beslutning om konkret aktuel anvendelse. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til den foreslåede stk. 2.

Efter den foreslåede *stk. 4, 2. pkt.*, vil en beslutning om anvendelse af beskyttelseshandskerne alene være gyldig i den periode, der er nødvendig for gennemførelse af behandlingen. Ved gennemførelse af behandlingen skal der derfor forstås gennemførelse af den aktuelle behandling, og ikke perioden for hele behandlings- eller sygdomsforløbet. Det forudsættes endvidere efter sundhedslovens § 27 b, at indgreb i selvbestemmelsesretten ikke gennemføres og opretholdes i længere tid, end hvad der er nødvendigt for at afværge den risiko, der udgør baggrunden for indgrebet. Beskyttelseshandskerne vil således skulle fjernes og aftages, når det vurderes, at der ikke længere foreligger de risici, der begrundet indgrebet.

Det forudsættes derfor efter den foreslåede stk. 4, 2. pkt., at sundhedspersonen løbende og uden unødige ophold skal tage stilling til, om anvendelsen fortsat er nødvendig. I vurderingen af hvor ofte der skal tages stilling til anvendelsen, vil det skulle indgå, at en anvendelse af handskerne potentielt kan besværliggøre patientens mulighed for at tilkalde hjælp, når patienten ikke har fuld funktion i sine hænder. Såfremt patientens inhabilitet ophører, vil indgrebene straks skulle bringes til ophør, hvis patienten i ord eller handling tilkendegiver det.

Med den foreslåede *stk. 5* fastsættes det, at patienten i forbindelse med indgrebet skal inddrages i beslutningen om anvendelsen af beskyttelseshandsker efter stk. 2 og 3, og underrettes om dets nærmere indhold, baggrund og formål.

Det vil betyde, at patienten uanset manglende evne til at give samtykke, stadig vil skulle inddrages i beslutningen om anvendelsen og de nærmere omstændigheder herom. Det er et almindeligt princip i forbindelse med den sundhedsfaglige behandling, at patienten informeres og inddrages i beslutningerne i det omfang, det er muligt, og at der forinden indgrebet iværksættes mod patientens vilje, skal være forsøgt tillidsskabende tiltag. Det samme forudsættes i sundhedslovens § 27 b. Den foreslåede stk. 5, vil derfor også skulle ses i lyset af, at indgrebet ikke må erstatte personlig pleje og omsorg, jf. sundhedslovens § 27 b, stk. 2.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 3

Efter § 148 i sundhedsloven bevilger Lægemiddelstyrelsen 100 pct. tilskud til lægeordinerede lægemidler til personer, der er døende, når en læge af fastslået, at prognosen er kort levetid, og at hospitalsbehandling med henblik på helbredelse må anses som udsigtsløs. Tilskuddet ydes til den af Lægemiddelstyrelsen i henhold til lægemiddellovens § 81 udmeldte forbrugerpris for lægemidlet, uanset om denne pris overstiger tilskudsprisen efter § 150 (terminaltilskud).

Det foreslås i § 148, 1. pkt., at ændre »lægeordinerede lægemidler« til: »lægemidler på recept«.

Dette indebærer, at patienter, der har fået bevilget terminaltilskud, vil få 100 pct. tilskud til alle lægemidler på recept, uanset om lægemidlet er ordineret af en læge eller en anden sundhedsperson med ordinationsret.

Med forslaget vil Lægemiddelstyrelsen fortsat kun bevilge terminaltilskud til personer, der er døende, når en læge har fastslået, at prognosen er kort levetid, og at hospitalsbehandling med henblik på helbredelse må anses som udsigtsløs.

Forslaget skal ses i lyset af autorisationslovens §§ 54, stk. 4, nr. 2 og 55, stk. 4, nr. 12, hvorefter sygeplejersker og jordemødre har ret til at ordinere visse lægemidler og vacciner, som er fastlagt i bekendtgørelse i medfør af autorisationslovens §§ 54, stk. 6, og 55, stk. 5.

Til nr. 4

Efter § 153, stk. 1, i sundhedsloven træffer Lægemiddelstyrelsen afgørelse om meddelelse af tilskud efter lovens §§ 145 (enkeltilskud), 148 (terminaltilskud) og 151 (forhøjet tilskud) efter ansøgning fra den behandlende læge. Afgørelse om meddelelse af tilskud efter § 145 kan endvidere træffes efter ansøgning fra den behandlende tandlæge.

Det foreslås i § 153, stk. 1, 2. pkt., at ændre »den behandlende tandlæge« til: »øvrige behandlede sundhedspersoner med ordinationsret«.

Dette indebærer, at Lægemiddelstyrelsen vil kunne træffe afgørelse om meddelelse af enkeltilskud efter ansøgning fra alle behandlende sundhedspersoner med ordinationsret, i det omfang behandling med lægemidlerne ligger inden for sundhedspersonernes respektive forbeholdte virksomhedsområder.

Forslaget skal ses i lyset af autorisationslovens §§ 54, stk. 4, nr. 2 og 55, stk. 4, nr. 12, hvorefter sygeplejersker og jordemødre har ret til at ordinere visse lægemidler og vacciner, som er fastlagt i bekendtgørelse i medfør af autorisationslovens §§ 54, stk. 6, og 55, stk. 5.

Til nr. 5

Efter den gældende § 153, stk. 2, i sundhedsloven er den læge eller tandlæge, der ansøger om tilskud til en patient efter §§ 145, 148 eller 151 i samme lov, part i de pågældende ansøgningssager.

Det foreslås i § 153, stk. 2, at ændre »læge eller tandlæge« til: »sundhedsperson«.

Dette indebærer, at alle sundhedspersoner med ret til at ansøge om tilskud efter §§ 145, 148 og 151 vil være parter i de pågældende ansøgningssager.

Ændringen er en konsekvens af lovforslagets § 1, nr. 4, hvor det foreslås, at § 153, stk. 1, 2. pkt. ændres, hvorefter alle sundhedspersoner med ordinationsret vil få mulighed for at ansøge Lægemiddelstyrelsen om enkeltilskud efter § 145, i det omfang behandling med lægemidlet ligger inden for sundhedspersonernes respektive forbeholdte virksomhedsområder.

Til nr. 6

Efter den gældende § 154, stk. 1, i sundhedsloven fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren nærmere regler om meddelelse og tilbagekaldelse af meddelt tilskud samt regler om, hvilke oplysninger en ansøgning om tilskud til et lægemiddel efter reglerne i afsnit X skal indeholde. Ministeren kan endvidere fastsætte regler om formkrav til ansøgningen, herunder at ansøgning og efterfølgende korrespondance skal ske digitalt. Reglerne om meddelelse, tilbagekaldelse og ansøgning om tilskud er udmøntet i bekendtgørelse nr. 618 af 2. juni 2025 om medicintilskud.

Det foreslås i § 154, stk. 1, 2. pkt. at indsætte efter »fastsætte regler om «: » betingelser for meddelte tilskud og «.

Med forslaget vil det blive tydeliggjort, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om forudsætningerne for ydelse af generelt klausuleret tilskud i form af, hvilke sundhedspersoner der skal have skrevet »tilskud« på recepten.

Det forventes, at indenrigs- og sundhedsministeren i medfør af den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i sundhedslovens § 154, stk. 1, vil fastsætte regler om, at det for lægemidler med generelt klausuleret tilskud er en forudsætning for ydelse af tilskuddet, at den ordinerende sundhedsperson har skrevet »tilskud« på recepten. Dette indebærer, at retten til at ordinere generelt klausuleret tilskud vil følge ordinationsretten.

Forslaget skal ses i lyset af autorisationslovens §§ 54, stk. 4, nr. 2 og 55, stk. 4, nr. 12, hvorefter sygeplejersker og jordemødre har ret til at ordinere visse lægemidler og vacciner, som er fastlagt i bekendtgørelse i medfør af autorisationslovens §§ 54, stk. 6, og 55, stk. 5.

Til § 2

Til nr. 1

Efter autorisationslovens § 21, stk. 1, skal læger tandlæger, kiropraktorer, sygeplejersker, jordemødre, kliniske diætister, kliniske tandteknikere, tandplejere, kontaktlinseoptikere, optometriste og behandlerfarmaceuter føre patientjournaler over deres virksomhed.

Det fremgår af autorisationslovens § 22, stk. 1, 1. pkt., at patientjournalen skal føres, når der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling m.v. af patienter. Det fremgår af stk. 1, 2. pkt., at patientjournalen endvidere skal føres ved indgreb i selvbestemmelsesretten efter §§ 27 d og 27 e i sundhedsloven.

Det fremgår af autorisationslovens § 22, stk. 3, at patientjournalen skal indeholde oplysninger om ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten efter §§ 27 d og 27 e i sundhedsloven med angivelse af indgrebets omfang, begrundelse for indgrebet, og om der er givet samtykke.

Det følger af autorisationslovens § 22, stk. 4, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte regler om patientjournalens indhold og andre pligter vedrørende journalføring. Sådanne regler er fastsat i bekendtgørelse nr. 713 af den 12. juni 2024 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

Det foreslås at ændre autorisationslovens § 22, stk. 1, 2. pkt. og stk. 3, sådan at »§§ 27 d og 27 e« ændres til »§§ 27 d, 27 e og 27 g«.

Lovforslaget vil indebære, at personalet skal notere indgreb i selvbestemmelsesretten efter den foreslåede § 27 g, herunder hvilke indgreb, der er foretaget, omfanget deraf, herunder den tidsmæssige udstrækning og dens karakter, samt en begrundelse for, hvorfor personalet har foretaget indgrebet. Derudover skal samtykke journalføres, herunder hvem der er givet samtykke.

Forslaget er en konsekvens af lovforslaget § 1, nr. 2 om anvendelse af beskyttelseshandsker på midlertidigt og varigt inhabile patienter. Ethvert indgreb efter lovforslagets § 1, nr. 2, skal journaliseres.

Med journalføringspligten sikres bl.a. dokumentation for de indgreb i selvbestemmelsesretten, der er foretages efter den foreslåede § 27 g, til brug for klage- og tilsynsmyndigheders efterprøvelse af indgreb i selvbestemmelsesretten.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger

Til nr. 2

Det følger af autorisationslovens § 64, stk. 1, at autorisation som klinisk tandtekniker meddeles den, der har bestået dansk eksamen som klinisk tandtekniker eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed, og har virket som klinisk tandteknikerassistent i 1 år enten hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke eller en klinisk tandtekniker.

I medfør af § 64, stk. 2, har kun den, der har autorisation som klinisk tandtekniker, ret til at betegne sig som klinisk tandtekniker.

Efter § 64, stk. 3, har kun den, der har autorisation som klinisk tandtekniker, ret til at udøve virksomhed som klinisk tandtekniker. Tandlægers og lægers virksomhed berøres dog ikke af bestemmelsen.

Autorisationslovens § 64, stk. 1-3, er ifølge bemærkningerne til § 64, jf. Folketingstidende 2005-06, tillæg A, side 3227, en videreførelse af § 2, stk. 1, i lov nr. 100 af 14. marts 1979 om kliniske tandteknikere, med undtagelse af et alderskrav på 22 år, som ikke blev videreført, da det fandtes patientsikkerhedsmæssigt unødvendigt.

Det foreslås med § 1, nr. 3, at »og har virket som klinisk tandteknikerassistent i 1 år enten hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke eller en klinisk tandtekniker,« udgår af autorisationslovens § 64, stk. 1.

Den foreslåede ændring vil betyde, at kliniske tandteknikere vil opnå autorisation efter bestået dansk eksamen som klinisk tandtekniker eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed.

I praksis vil lovændringen medføre, at en klinisk tandtekniker, der efter endt uddannelse ansøger Styrelsen for Patientsikkerhed om autorisation, efter betaling af ansøgningsgebyr og indstilling om

færdig professionsbacheloruddannelse fra uddannelsesinstitutionen af Styrelsen for Patientsikkerhed, vil kunne meddeles autorisation og vil kunne virke som klinisk tandtekniker.

Ændringen vil gælde for kliniske tandteknikere med professionsuddannelse i klinisk tandteknik og ikke for personer med erhvervsakademiuddannelse som klinisk tandtekniker. Den foreslåede ændring vil derfor, jf. lovforslagets § 2, stk. 2, træde i kraft den 1. januar 2027, hvor de første professionsuddannede kliniske tandteknikere dimitterer fra aktuelt IOOS, Aarhus Universitet.

Der henvises til de almindelige bemærkninger pkt. 2.4 for Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser bag den foreslåede ændring af autorisationslovens § 64, stk. 1.

Den foreslåede ændring af autorisationslovens § 64, stk. 1, skal endvidere ses i sammenhæng med den foreslåede overgangsordning i § 2, stk. 3, hvorefter personer med erhvervsakademiuddannelse som klinisk tandtekniker indtil den 31. december 2029 kan opnå autorisation som klinisk tandtekniker efter de hidtidige regler.

Til § 3

Det foreslås i *stk. 1*, at loven skal træde i kraft den 1. januar 2027, jf. dog stk. 2.

Forslaget vil betyde, at de foreslåede ændringer i sundhedsloven, der vedrører anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter, træder i kraft den 1. januar 2027.

Forslaget vil endvidere betyde, at den foreslåede ændring af autorisationsloven, der vedrører autorisation af kliniske tandteknikere, træder i kraft den 1. januar 2027.

Det foreslås i *stk. 2*, at § 1, nr. 1 og 3-6, træder i kraft den 1. juli 2026.

Forslaget vil betyde, at de foreslåede ændringer af sundhedsloven, der vedrører lempelse af krav om forudgående information til visse behandlinger og sundhedspersoners ordination af medicin med tilskud, træder i kraft den 1. juli 2026.

Det foreslås i *stk. 3, 1. pkt.*, at § 2, nr. 2, ikke finder anvendelse for personer, der har færdiggjort uddannelsen i klinisk tandteknik efter bekendtgørelse nr. 773 af 22. august 1996 om uddannelse af tandplejere og kliniske tandteknikere, og som senest den 31. december 2029 har virket som klinisk tandteknikerassistent i 1 år enten hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke eller en klinisk tandtekniker.

For disse personer foreslås det i *stk. 3, 2. pkt.*, at de hidtil gældende regler finder anvendelse.

Med bestemmelsen foreslås fastsat en overgangsordning for personer med erhvervsakademiuddannelse som klinisk tandtekniker efter bekendtgørelse nr. 773 af 22. august 1996 om uddannelse af tandplejere og kliniske tandteknikere, som ikke ved lovforslagets ikrafttrædelse, jf. § 3, stk. 1, har opnået autorisation som klinisk tandtekniker.

Overgangsbestemmelsen har til formål at sikre, at personer, der har gennemført erhvervsakademiuddannelsen som klinisk tandtekniker, får en rimelig mulighed for at blive autoriseret på baggrund af den gennemførte uddannelse.

Bestemmelsen vil medføre, at personer med erhvervsakademiuddannelse som klinisk tandtekniker efter dette lovforslags ikrafttrædelse fortsat vil skulle have virket som klinisk tandteknikerassistent i 1 år enten hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke eller en klinisk tandtekniker for at opnå autorisation.

Den foreslåede frist den 31. december 2029 medfører, at for at opnå autorisation som klinisk tandtekniker, vil en person med erhvervsakademiuddannelse som klinisk tandtekniker have fem år og fem måneder fra personen senest skal have gennemført erhvervsakademiuddannelsen den 1. august 2024, jf. § 12, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 130 af 3. februar 2023 om uddannelsen til professionsbachelor i klinisk tandteknik, til at personen skal have virket som klinisk tandteknikerassistent i 1 år. Det vil samtidig indebære en frist på to år fra ikrafttrædelsestidspunktet for ændringen af autorisationslovens § 64, stk. 1, jf. lovforslagets § 2, nr. 2, til personen senest vil skulle have virket som klinisk tandteknikerassistent i 1 år for at kunne opnå autorisation som klinisk tandtekniker på baggrund af erhvervsakademiuddannelsen.

I forlængelse heraf vil den foreslåede bestemmelse medføre, at personer med erhvervsakademiuddannelse som klinisk tandtekniker, som ikke pr. 1. januar 2030 har opfyldt betingelsen om at have virket som klinisk tandteknikerassistent i 1 år, vil skulle gennemføre uddannelsen til professionsbachelor i klinisk tandteknik for at opnå autorisation som klinisk tandtekniker.

Til § 4

Det følger af sundhedslovens § 278, stk. 1, at sundhedsloven ikke gælder for Færøerne og Grønland. Det følger endvidere af § 278, stk. 2 og 3, at bl.a. §§ 5 og 6, kapitel 4-9, kapitel 12, kapitel 54-57, kapitel 61 og 66-68 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det følger også af § 278, stk. 3, at kapitel 12 og kapitel 54-57 kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Grønland med de ændringer, som de særlige grønlandske forhold tilsiger.

Det følger af autorisationslovens § 97, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. Lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne.

Det foreslås, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland, men at lovens § 1, nr. 1 og 2, og § 2, ved kongelig anordning helt eller delvis skal kunne sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. Det foreslås, at bestemmelserne kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

De foreslåede ændringer kan derimod ikke sættes i kraft for Grønland, fordi lovens §§ 1 og 2 ikke gælder for Grønland og ikke kan sættes i kraft for Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
	<p style="text-align: center;">§ 1</p> <p>I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025, som ændret senest ved § 4 i lov nr. 719 af 20 juni 2025, foretages følgende ændringer:</p>
<p>§ 16. ---</p> <p><i>Stk. 2. ---</i></p> <p><i>Stk. 3.</i> Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.</p> <p><i>Stk. 4-6. ---</i></p>	<p style="text-align: center;">1.</p> <p>I § 16, stk. 3, 2. pkt., indsættes efter »med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.«: »og behandlingens karakter.«</p>
<p>§ 27 f. ---</p>	<p style="text-align: center;">2.</p> <p>Efter § 27 f indsættes i <i>kapitel 6 a</i>:</p> <p>»Anvendelse af beskyttelseshandsker</p> <p>§ 27 g. Ved anvendelse af beskyttelseshandsker forstås anvendelse af særlige handsker, der, efter en sundhedsfaglig helhedsvurdering, påsættes patienten for at forhindre, at patienten utilsigtet udsætter sig selv for skade eller påvirker behandlingens resultat, herunder ved at forsøge at fjerne anlagte sonder m.v.</p>

	<p><i>Stk. 2.</i> En læge kan beslutte at anvende beskyttelseshandsker på en patient, der på tidspunktet for påføring af handskerne midlertidigt eller varigt har mistet evnen til at give informeret samtykke til behandling, selvom patienten i ord eller handling modsætter sig anvendelsen af handskerne, hvis det efter en sundhedsfaglig helhedsvurdering anses for nødvendigt af hensyn til patienten i den aktuelle somatiske sygdomssituation og</p> <p>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</p> <p>2) patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig giver samtykke til påføring af handskerne.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Har patienten ingen nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, kan lægen beslutte at foretage indgreb efter stk. 1, hvis en anden sundhedsperson, der har faglig indsigt på området, og som 2 ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning dertil.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Beslutninger om anvendelsen af beskyttelseshandsker efter stk. 2 og 3, skal vedrøre en konkret og aktuel somatisk behandling. Beslutninger er gyldige i den periode, der er nødvendig for gennemførelse af behandlingen.</p> <p><i>Stk. 5.</i> Patienten skal i forbindelse med indgrebet inddrages i beslutningen om anvendelsen af beskyttelseshandsker efter stk. 2 og</p>
--	---

	3, og underrettes om dets nærmere indhold, baggrund og formål.«
<p>§ 148. Lægemiddelstyrelsen bevilger 100 pct. tilskud til lægeordinerede lægemidler til personer, der er døende, når en læge har fastslået, at prognosen er kort levetid, og at hospitalsbehandling med henblik på helbredelse må anses for udsigtsløs. Tilskuddet ydes til den af Lægemiddelstyrelsen i henhold til lægemiddellovens § 81 udmeldte forbrugerpris for lægemidlet, uanset om denne pris overstiger tilskudsprisen efter § 150 (terminaltilskud).</p>	<p>3.</p> <p>I § 148, 1. pkt., ændres »lægeordinerede lægemidler« til: »lægemidler ordineret på recept«.</p>
<p>§ 153. Lægemiddelstyrelsens afgørelse om meddelelse af tilskud efter §§ 145, 148 og 151 træffes efter ansøgning fra den behandlende læge. Afgørelse om meddelelse af tilskud efter § 145 kan endvidere træffes efter ansøgning fra den behandlende tandlæge.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Den ansøgende læge eller tandlæge er part i de i stk. 1 nævnte ansøgningssager.</p> <p><i>Stk. 3-5.</i> ---</p>	<p>4.</p> <p>I § 153, stk. 1, 2. pkt., ændres »den behandlende tandlæge« til: »øvrige behandlede sundhedspersoner med ordinationsret«.</p> <p>5.</p> <p>I § 153, stk. 2, ændres »læge eller tandlæge« til: »sundhedsperson«.</p>
<p>§ 154. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for meddelelse og tilbagekaldelse af meddelt tilskud samt regler om, hvilke oplysninger en ansøgning om tilskud til et lægemiddel efter reglerne i afsnit X skal indeholde. Ministeren kan endvidere fastsætte regler om formkrav til ansøgningen, herunder at ansøgning og efterfølgende korrespondance skal ske digitalt.</p> <p><i>Stk. 2-3.</i> ---</p>	<p>6.</p> <p>I § 154, stk. 1, 2. pkt., indsættes efter »fastsætte regler om «: » betingelser for meddelte tilskud og «.</p>

	<p style="text-align: center;">§ 2</p> <p>I autorisationsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1008 af 29. august 2024, som ændret ved § 1 i lov nr. 716 af 20. juni 2025, § 11 i lov nr. 719 af 20. juni 2025 og lov nr. 1180 af 6. oktober 2025, foretages følgende ændringer:</p>
<p>§ 22. Patientjournalen skal føres, når der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling m.v. af patienter. Patientjournalen skal endvidere føres ved indgreb i selvbestemmelsesretten efter §§ 27 d og 27 e i sundhedsloven. Der skal føres en journal for hver patient.</p> <p><i>Stk. 2.</i> ---</p> <p><i>Stk. 3.</i> Patientjournalen skal indeholde oplysninger om ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten efter §§ 27 d og 27 e i sundhedsloven med angivelse af indgrebets omfang, begrundelse for indgrebet, og om der er givet samtykke.</p> <p><i>Stk. 4.</i> ---</p>	<p style="text-align: center;">1.</p> <p>I § 22, <i>stk. 1, 2. pkt.</i> og <i>stk. 3</i>, ændres »§§ 27 d og 27 e« til »§§ 27 d, 27 e og 27 g«.</p>
<p>§ 64. Autorisation som klinisk tandtekniker meddeles den, der har bestået dansk eksamen som klinisk tandtekniker eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed, og har virket som klinisk tandteknikerassistent i 1 år enten hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke eller en klinisk tandtekniker, jf. §§ 2 og 3.</p> <p><i>Stk. 2-6.</i> ---</p>	<p style="text-align: center;">2.</p> <p>I § 64, <i>stk. 1</i>, udgår »og har virket som klinisk tandteknikerassistent i 1 år enten hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke eller en klinisk tandtekniker,«.</p>