

VEJ nr 161 af 16/09/1998 Gældende

Offentliggørelsesdato: 24-09-1998

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Den fulde tekst

Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

(Til landets læger og andet sundhedspersonale)

1. Indledning

Vejledningen knytter sig til Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

Bestemmelserne i patientretsstillingsloven (lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling) har til formål at sikre, at patienters værdighed, integritet og selvbestemmelsesret respekteres. Loven indeholder bl.a. regler om sundhedspersoners pligt til at give information og indhente samtykke til behandling mv. og om betingelserne for sundhedspersoners videregivelse af helbredsoplysninger mv. i forbindelse med behandling eller til andre formål. Bestemmelserne er blevet smidiggjort i forhold til tidligere lovgivning. Patienten skal således ikke løbende give sit samtykke i forbindelse med behandling mv. og i forbindelse med videregivelse af helbredsoplysninger mv. Det forudsætter imidlertid, at patienten er fuldt informeret om, at patienten altid vil kunne nægte en given undersøgelse, behandling eller videregivelse af helbredsoplysninger mv., medmindre andet fremgår af lovgivningen.

Vejledningens formål er at præcisere og uddybe disse bestemmelser i patientretsstillingsloven.

2. Samtykke til behandling

Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, jf. lovens § 6, stk. 1.

Samtykkekravet understreger patientens selvbestemmelsesret. Et samtykke til behandling (undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag mv. over for den enkelte patient, jf. lovens § 3) er patientens frivillige accept af at ville modtage en bestemt behandling. Samtykket skal være baseret på fyldestgørende information. Der er tale om en dialog, hvor patient og sundhedsperson udveksler oplysninger, stiller spørgsmål og opnår enighed om, hvilken behandling der skal iværksættes. For at man kan tale om et gyldigt samtykke, kræver dette, at patienten er i stand til at overskue konsekvenserne på baggrund af den givne information.

2.1 Samtykkekompetence

2.1.1 Mindreårige

For at kunne udøve sin selvbestemmelsesret skal patienten være fyldt 15 år og være i stand til at overskue konsekvenserne af et samtykke, jf. lovens § 8, stk. 1.

Hvis en patient på 15 - 17 år ikke er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedens indehaver give samtykke til behandling, jf. lovens § 8, stk. 2.

Selvbestemmelsesretten gælder, uanset hvilken behandling patienten skal tage stilling til. Selvbestemmelsesretten gælder fx også, hvis en 15-17-årig, der tilhører det religiøse samfund Jehovas Vidner, beslutter sig til ikke at ville modtage en livsvigtig blodtransfusion. Sygdommens alvor og behandlingens karakter kan have betydning for vurderingen af, hvorvidt en 15-17-årig er i stand til at overskue konsekvenserne af sin stillingtagen.

Er patienten under 15 år, er det forældremyndighedens indehaver, der skal give samtykke, men patienten skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen i det omfang, patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Der skal lægges vægt på den under 15-åriges tilkendegivelser, jf. lovens § 11.

Forældremyndighedens indehaver skal træffe en beslutning, der tilgodeser den mindreåriges tarv og interesser. Efter lov om social service § 44 kan børn- og unge-udvalget i kommunen træffe beslutning om at gennemføre undersøgelse og behandling, hvis indehaveren af forældremyndigheden undlader at lade et barn eller en ung undersøge eller behandle for en livstruende sygdom eller en sygdom, der udsætter barnet eller den unge for betydelig og varig nedsat funktionsevne.

I situationer, hvor hensynet til barnets eller den unges øjeblikkelige behov ikke kan afvente en afgørelse fra børn- og unge-udvalget, kan der i medfør af § 45 i lov om social service træffes en foreløbig afgørelse.

2.2 Frivillighed

Et samtykke skal være frivilligt. Et samtykke, der er givet under pres, tvang eller svig er ikke gyldigt.

Hvis sundhedspersonen tilbageholder væsentlige oplysninger for patienten, og vedkommende derfor ikke får et tilstrækkeligt grundlag at tage stilling på, kan der efter omstændighederne rejses tvivl om, der er tale om et frivilligt samtykke.

Sundhedspersonen bør naturligvis tilkendegive over for patienten, hvad der efter den pågældendes opfattelse vil være det fagligt bedste for patienten, men sundhedspersonen skal være varsom med at gå så langt i sine overtalelser, at der kan blive tale om utilbørlig påvirkning af patienten.

Behandling mod patientens vilje kan efter omstændighederne være både strafbart og erstatningspådragende, medmindre der findes særlige regler om tvangsmæssig behandling, jf. lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (ændret ved lov nr. 403 af 26. juni 1998 med ikrafttræden den 1. januar 1999) og lov nr. 114 af 21. marts 1979 om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme.

Patienten kan ikke selv bestemme behandlingen. Det er sundhedspersonen, der er ansvarlig for valg og udførelse af behandlingen. Sundhedspersonen bør dog i videst muligt omfang, selvom patienten ønsker en anden behandling end den sundhedspersonen finder fagligt mest korrekt, behandle patienten efter omstændighederne bedst muligt.

En patient kan på et hvilket som helst tidspunkt standse en behandling ved at nægte yderligere medvirken eller ved at forlange sig udskrevet, fx fra sygehus, jf. lovens § 6, stk. 2.

2.3 Samtykkets indhold

Samtykket skal være givet til en konkret behandling. I kravet herom ligger, at et samtykke skal være konkretiseret i den forstand, at det er klart og utvetydigt, hvad samtykket omfatter. Det skal være klart, hvilken behandling, herunder behandlingsmetode, der må foretages, og hvad der er formålet med behandlingen.

Samtykket skal være informeret, og sundhedspersonen må således sikre sig, at patienten er tilstrækkeligt informeret om behandlingen til at vide, hvad han/hun giver samtykke til, jf. lovens § 6, stk. 3, jf. § 7. Den information, som sundhedspersonen giver til patienten, er med til at præcisere og konkretisere samtykkets rækkevidde.

Samtykket skal også være aktuelt, det vil sige givet til behandling, der skal foretages i nærmeste fremtid og ikke på et uvist tidspunkt i fremtiden.

Sundhedspersonen har pligt til at sikre sig samtykke til behandling inden den iværksættes. Dette er særlig relevant i forbindelse med operative indgreb, hvor man ikke løbende kan indhente samtykke fra patienten. Sundhedspersonen skal derfor, inden behandlingen iværksættes, oplyse om mulige komplikationer og hvilke fund, der vil kunne gøres under operationen, og sikre sig, at patienten har taget stilling hertil og på den baggrund givet sit samtykke, såfremt der skulle vise sig noget uventet under operationen.

Hvis der er tvivl om samtykkets rækkevidde, bør sundhedspersonen undlade at behandle, medmindre der foreligger en situation, hvor behandling er absolut nødvendig, jf. lovens § 10.

Hvis der kommer nye oplysninger, eller der sker ændringer i behandlingsplanen, skal der indhentes fornyet samtykke.

Det er, bortset fra livstestamenter, ikke muligt at give en egentlig forhåndstilkendegivelse om hvilken behandling man ønsker, hvis man kommer i en situation, hvor man ikke selv er i stand til at tage stilling.

I forbindelse med en aktuel behandling er det dog muligt 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 selv at tage stilling.

2.4 Samtykkets form

Et samtykke til behandling kan foreligge udtrykkeligt, mundtligt eller skriftligt eller efter omstændighederne stiltiende, jf. lovens § 6, stk. 4.

Et udtrykkeligt samtykke foreligger, når patienten bevidst og konkret giver udtryk for, at han/hun er indforstået med den påtænkte behandling. Dette samtykke kan være mundtligt eller skriftligt.

Et mundtligt samtykke er tilstrækkeligt for, at sundhedspersonen kan indlede eller fortsætte en behandling, men det skal fremgå af patientens journal, hvilken information patienten har fået, og hvad patienten har tilkendegivet på baggrund af denne.

Et skriftligt samtykke vil sjældent være nødvendigt og patienten har ikke pligt til at underskrive et sådant.

Det kan dog i særlige situationer være hensigtsmæssigt, at sundhedspersonen anmoder om et skriftligt samtykke. Det kan fx være, når der er tale om større indgreb og komplicerede behandlinger med risiko for omfattende komplikationer, og hvor sundhedspersonen vil være sikker på, at der ikke efterfølgende kan blive rejst tvivl om samtykkets indhold.

Et stiltiende samtykke foreligger, hvor patientens signaler og opførsel må forstås således, at der foreligger et samtykke på baggrund af den givne information. Et stiltiende samtykke vil kun være gyldigt, hvis det er utvivlsomt, at patienten gennem sin adfærd har tilkendegivet enighed om behandlingsforslaget eller dele heraf.

Et stiltiende samtykke vil som hovedregel kun være aktuelt i forbindelse med enkelte delelementer i et undersøgelses- og behandlingsforløb. Hvis fx en patient kommer til en konsultation hos sin praktiserende læge, må lægen kunne gå ud fra, at patienten stiltiende har givet sit samtykke til de almindelige undersøgelser, som foregår ved en sådan konsultation.

Hvis sundhedspersonen er det mindste i tvivl, om der er tilladelse fra patienten, bør udtrykkeligt mundtligt samtykke indhentes.

3. Information

For at et samtykke skal kunne tilægges betydning, skal patienten forud for sin stillingtagen have modtaget den nødvendige og tilstrækkelige information om behandlingsmuligheder, risici mv. I relationen mellem patient- og sundhedsperson gør der sig det særlige forhold gældende, at sundhedspersonen ofte har en viden, som patienten ikke har. Det gælder både viden om, hvad patienten fejler og behandlingsmuligheder mv.

3.1 Hvem har ret til information

Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger, jf. lovens § 7, stk. 1.

Patientens pårørende har som udgangspunkt ikke krav på at blive informeret om patientens sygdom. Dette følger af, at der også i relation til de pårørende er tavshedspligt. Patienten kan give samtykke til, at de pårørende informeres. Herudover vil der kunne være situationer, hvor det er muligt at informere om patientens sygdom. Der henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende 1997.

3.1.1 Mindreårige

Patienter, der er fyldt 15 år, skal informeres og normalt også deres forældre. Forældrene skal informeres, selvom den, der er fyldt 15 år, selv kan give samtykke til behandling, jf. lovens § 8, stk. 1, 2. pkt.

Hvorvidt forældrene skal informeres om mindreårige 15-17-årige patienter, må vurderes ud fra bl.a. behandlingens karakter, sygdommens alvor, oplysningernes art, barnets/den unges alder og modenhed og behovet for opfølgning i hjemmet, herunder udøvelsen af forældrenes omsorgspligt.

Der kan også i den konkrete situation være tungtvejende hensyn til barnet/den unge, som taler for at undlade at informere forældremyndighedens indehaver om oplysninger, som den mindreårige har givet sundhedspersonalet.

Lovgivningen indeholder særlige undtagelser fra pligten til at informere forældrene til mindreårige børn. Det gælder fx lov om svangerskabsafbrydelse og lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, jf. under pkt. 2.1.1.

Børn under 15 år skal informeres, hvis de er modne nok til at forstå informationen, medmindre sundhedspersonen vurderer, at oplysningerne kan skade barnet, jf. lovens § 11.

3.1.2 Voksne uden evne til at give samtykke

Er der tale om en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, skal informationen gives til nærmeste pårørende eller værge, jf. under pkt. 2.1.2.1.

Den varigt inhabile patient skal også informeres i det omfang, vedkommende kan forstå behandlingssituationen, medmindre det vurderes, at oplysningerne vil kunne skade patienten, jf. lovens § 11.

3.2 Informationens indhold

Oplysninger om helbredstilstand og behandlingsmuligheder omfatter alle for patienten relevante oplysninger om helbred, sygdom, undersøgelsesmetoder, forebyggelses- og behandlingsmuligheder, prognoser, risici, bivirkninger, komplikationer, herunder senfølger, mulighed for pleje osv. Sundhedspersonen skal informere om eventuelle andre fagligt ligeværdige behandlingsmuligheder.

Fyldestgørende information er betinget af god kommunikation mellem patient og sundhedsperson. Informationen skal indeholde tilstrækkelig oplysning om sygdomstilstand, behandlingsmuligheder, risici og bivirkninger mv., således at patienten med mening kan tage stilling til behandlingsspørgsmålet. Oplysningerne og omfanget heraf må hvile på den gældende, gode faglige norm på området.

I forbindelse med informationen skal sundhedspersonen tage udgangspunkt i, at patienten ikke har nogen forudsætninger, og vurdere, hvad der er væsentligt og relevant for patienten at vide. Herudover er sundhedspersonen naturligvis forpligtet til at svare på spørgsmål og give yderligere information.

Der er tale om minimumskrav til informationen. Den enkelte patients særlige situation kan bevirke, at yderligere information er nødvendig.

Sundhedspersonen har pligt til at give så megen information som er nødvendig for, at patienten kan overskue behandlingsforløbet samt eventuelle senfølger af behandlingen.

Da patienten også skal have mulighed for at tage stilling til, om der overhovedet ønskes behandling, skal der udover forskellige behandlingsmuligheder også informeres om konsekvenserne af, at der ikke iværksættes behandling.

3.3 Risiko for komplikationer og bivirkninger

Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger, jf. lovens § 7, stk. 4, 2. pkt.

Det er ikke muligt entydigt at fastsætte, i hvilket omfang sundhedspersonen har pligt til at informere om mulige komplikationer mv. i forbindelse med undersøgelse og behandling. Det må vurderes i forhold til sygdommens alvor, og til hvad man forventer at opnå ved den påtænkte undersøgelse/behandling.

Som udgangspunkt skal sundhedspersonen vurdere, om der er tale om:

1) alvorlige og ofte forekommende komplikationer mv.

2) alvorlige og sjældent forekommende

3) bagatelagtige og ofte forekommende eller

4) bagatelagtige og sjældent forekommende.

På grundlag af en sundhedsfaglig vurdering skal der i tilfælde 1) altid informeres. I tilfælde 2) og 3) skal der ofte informeres og i tilfælde 4) er det som udgangspunkt ikke påkrævet at informere.

De nævnte tilfælde indeholder en række mellemstadier, hvor det vil være overladt til det sundhedsfaglige skøn, i hvilken udstrækning og hvor grundigt, der bør informeres om risici for komplikationer og bivirkninger i forbindelse med en given behandling.

3.4 Retten til ikke at vide

Patienten har ret til at frabede sig information, jf. lovens § 7, stk. 2.

Patientens selvbestemmelsesret gælder således også, når patienten hellere vil afstå fra information om helbredstilstand, sygdomsprognoсе, behandlingsmuligheder osv. Patientens samtykke vil alligevel kunne betegnes som informeret, da den begrænsede information skyldes et bevidst valg fra patientens side.

Der må kræves en utvetydig tilkendegivelse fra patienten om, at vedkommende ikke ønsker at blive informeret.

Loven giver ikke mulighed for, at sundhedspersonen selv afgør, om en patient kan tåle at blive informeret om sin sygdom mv.

3.5 Videregivelse af helbredsoplysninger

Ud over helbredstilstand og behandlingsmuligheder skal patienten også informeres om, at der i forbindelse med behandling kan blive videregivet nødvendige helbredsoplysninger om patienten til andet sundhedspersonale, jf. lovens § 24, stk. 2, nr. 1). Patienten skal endvidere informeres om, at vedkommende har ret til at modsætte sig, at disse informationer videregives, jf. lovens § 24, stk. 3. Se nærmere under pkt. 4.2.

3.6 Informationens form

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 som alder, modenhed, erfaring, uddannelsesmæssige baggrund, sociale situation og udtrykte ønsker, jf. lovens § 7, stk. 3.

Informationen skal altid gives mundtligt og kan, hvor det er hensigtsmæssigt, suppleres med skriftlig information. Skriftlig information kan især anvendes, hvor det drejer sig om større indgreb og komplicerede behandlinger, således at patienten har mulighed for at læse informationen igennem med henblik på at drøfte fordele og ulemper med sundhedspersonen.

Det sprog, der anvendes i såvel mundtlig som skriftlig information, skal være forståeligt for patienten og uden fagudtryk.

Den mundtlige information skal give patienten mulighed for at drøfte eventuelle særlige problemer i relation til behandling. Den mundtlige information skal endvidere give mulighed for at diskutere tvivlsspørgsmål og give sundhedspersonen mulighed for at sikre sig, at informationen er forstået.

Den skriftlige information kan indeholde generel information i de situationer, hvor det drejer sig om at forberede eller fastholde informationen.

I situationer, hvor behandlingen er af en sådan karakter, at der anmodes om et skriftligt samtykke, bør informationen i sin helhed foreligge skriftligt, men skal suppleres med mundtlig information.

En skriftlig information kan aldrig stå alene.

3.7 Øvrige forhold

Patienten skal informeres uden at anmode om det. Informationen skal i det mulige omfang gives i så god tid, at patienten har mulighed for at overveje situationen og eventuelt drøfte situationen med pårørende eller andre.

Patienten skal orienteres om muligheden for at have en bisidder med til den mundtlige information. Det kan fx være et familiemedlem, en ven, en patientrådgiver eller bistandsværge.

Hvis der er tale om en fremmedsproget patient, bør man nøje overveje behovet for tolkebistand. Det må i hvert enkelt tilfælde vurderes, om det er forsvarligt at anvende familiemedlemmer som tolk. Børn bør kun undtagelsesvist anvendes som tolke og kun i uproblematisk og lette tilfælde. Mindre børn bør aldrig anvendes som tolke. Hvis patientens pårørende kan benyttes i sådanne situationer, må det først undersøges, om patienten samtykker i, at de pårørende skal have adgang til oplysninger.

Også personer med funktionshæmninger, bl.a. døve og blinde, har behov for tilpasset information.

3.8 Hvem skal give informationen

Pligten til at give information og til at indhente samtykke påhviler den behandlingsansvarlige sundhedsperson, jf. lovens § 12. Informationspligten foreligger, uanset om patienten selv har bedt om at få information.

Den pågældende skal sikre sig, at patienten har forstået den givne information, dvs. sin helbredstilstand, de forskellige behandlingsmuligheder og de risici for komplikationer og bivirkninger, der er forbundet med de forskellige indgreb mv.

Der er ikke noget i vejen for, at en behandlingsansvarlig sundhedsperson videregiver opgaven med at informere og at indhente samtykke til en anden sundhedsperson, men det er den behandlingsansvarlige sundhedsperson, der har ansvaret for, at patienten faktisk får information, og at informationen opfylder lovens krav.

4. Videregivelse af helbredsoplysninger mv. i forbindelse med behandling af patienter

Patienter har krav på, at sundhedspersonale m. fl. iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold samt andre fortrolige oplysninger. Det er således en fundamental regel, at de oplysninger, en patient betror en sundhedsperson, bliver mellem patienten og den pågældende sundhedsperson og ikke videregives til uvedkommende. Patienten har et krav på beskyttelse af sit privatliv. Tavshedspligten er også en afgørende forudsætning for, at der kan etableres et tillidsforhold til sundhedspersonen. Tillidsforholdet er nødvendigt både af hensyn til patientens behandling og for at sikre en tilstrækkelig tiltro til og respekt for sundhedspersonerne, og dermed også for at skabe en tillid i befolkningen til sundhedsvæsenet.

I patientretsstillingsloven er tavshedspligten nu også udformet som en egentlig patientrettighed forstået både som en ret til at kræve fortrolighed fra sundhedspersonens side og som en ret til at bestemme over helbredsoplysninger.

4.1 Videregivelse med samtykke

Normalt vil det være sådan, at patienten samtykker i, at sundhedspersonen videregiver oplysninger til andre sundhedspersoner om patientens helbredsforhold af hensyn til, at patienten får den bedst mulige behandling. Dette gælder også oplysninger om andre rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, som kan være en forudsætning for at hjælpe patienten bedst muligt.

Respekten for den personlige integritet indebærer, at man spørger den enkelte patient om, hvad han/hun er interesseret i, der skal gøres. Ligesom patienten har selvbestemmelsesret i relation til at modtage eller afslå behandling, har patienten også selvbestemmelsesret, når der er tale om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

Det skal understreges, at sundhedspersonen altid med patientens samtykke kan videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af patienten, jf. lovens § 24, stk. 1.

Helbredsforhold skal forstås som oplysninger om en patients tidligere, nuværende og fremtidige fysiske og psykiske tilstand, herunder om en persons kontakt med sundhedsvæsenet, fx at en person har været indlagt til behandling eller er indlagt samt oplysninger om medicinmisbrug og misbrug af narkotika, alkohol og lignende.

Andre oplysninger end helbredsoplysninger kan fx være oplysninger om patientens familiære forhold, sociale problemer, strafbare forhold, gæld, indkomst- og skatteforhold.

4.2 Videregivelse uden samtykke

I nogle situationer, jf. lovens § 24, stk. 2, nr. 1), 2) og 3) kan der dog ske videregivelse af helbredsoplysninger fra sundhedspersoner til andre sundhedspersoner i forbindelse med behandling, uden at patientens konkrete samtykke foreligger.

Videregivelse kan ske:

- 1) Når det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesser og behov.

Bestemmelsen i § 24, stk. 1, nr. 1 er ny og skal sikre en mere smidig kommunikation vedrørende den enkelte patient i det aktuelle behandlingsforløb og under forudsætning af, at videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesser og behov.

Under det aktuelle behandlingsforløb vil patienten ofte forudsætte, at sundhedspersonen videregiver de helbredsoplysninger, som er nødvendige for den påtænkte behandling. Som en konsekvens af det informerede samtykke til behandling er der også givet et samtykke til, at sundhedspersonen kan videregive de for det aktuelle behandlingsforløb nødvendige helbredsoplysninger.

Der vil således kunne videregives helbredsoplysninger uden patientens konkrete samtykke fra den praktiserende læge til et sygehus, hvor den videre behandling skal ske. Tilsvarende vil der også kunne videregives oplysninger til de sundhedspersoner, der er involveret i behandlingen, til andre afdelinger på et sygehus eller til andre sygehuse som led i et aktuelt behandlingsforløb.

Også resultater af sygehuslaboratoriets og røntgenafdelingens undersøgelse, der foretages for patientens praktiserende læge, vil uden patientens samtykke kunne tilbagesendes til den rekvirerende læge. Der er ligeledes her tale om et aktuelt behandlingsforløb. Patienten har givet sit samtykke til at blive undersøgt og må naturligt forvente, at undersøgelsesresultatet videregives til den praktiserende læge med henblik på patientens fortsatte behandling hos denne.

I forbindelse med behandling på et sygehus er det ofte nødvendigt, at flere forskellige sundhedspersoner, der er involveret i patientens behandling, har adgang til patientens journal og oplysninger om patienten, for at de kan udføre deres arbejde bedst muligt af hensyn til patienten. Også uden bestemmelsen i lovens § 24, stk. 2, nr. 1, ville en sådan videregivelse være mulig.

Der vil kun kunne videregives helbredsoplysninger uden patientens konkrete samtykke, når det drejer sig om et aktuelt behandlingsforløb, hvor der er tale om at fortsætte eller følge op på en behandling. Er der ikke tale om et samlet og kontinuerligt behandlingsforløb, skal patientens samtykke indhentes.

Sundhedspersonen skal være opmærksom på, at der som hovedregel kun kan være tale om at videregive helbredsoplysninger, og ikke andre fortrolige oplysninger, medmindre disse har betydning for det aktuelle behandlingsforløb.

Såfremt det af praktiske grunde ikke er muligt at udskille disse oplysninger fra journalen, må patientens konkrete samtykke indhentes.

For at varetage hensynet til patientens privatliv fremgår det imidlertid af lovens § 24, stk. 3, at patienten på ethvert tidspunkt af det aktuelle behandlingsforløb kan frabede sig, at oplysningerne videregives. Der kan fx være tale om, at patienten ikke ønsker videregivelse generelt eller til en konkret sundhedsperson.

Patientens mulighed for at frabede sig videregivelse i forbindelse med et aktuelt behandlingsforløb forudsætter, at patienten er fuldt informeret om denne mulighed, enten konkret eller via generel patientinformation, jf. under pkt. 3.5. Sundhedspersonen skal sikre sig, at patienten har fået denne information og forstået rækkevidden af denne.

Hvis patienten ikke ønsker oplysninger videregivet, må sundhedspersonalet vurdere, om det er muligt at gennemføre behandlingen uden de nødvendige oplysninger, og patienten skal informeres om konsekvenserne for den fortsatte behandling af den manglende videregivelse.

Når der sker videregivelse uden patientens konkrete samtykke, er det en forudsætning, at der er tale om videregivelse af helbredsoplysninger, der er nødvendige/relevante for den aktuelle undersøgelse, behandling mv., og at videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesser og behov. Der kan derfor fx ikke ske automatisk videregivelse af udskrivningsbreve fra sygehus til patientens praktiserende læge. Det må i hvert enkelt tilfælde være en konkret vurdering af, om patienten skal fortsætte den aktuelle behandling hos den praktiserende læge.

Oplysninger om patientens helbredsforhold, der ikke er relevante for behandlingen og som fremgår af patientjournalen, må således ikke videregives uden patientens konkrete samtykke og skal sorteres fra. Oplysninger om andre fortrolige oplysninger end helbredsoplysninger vil normalt ikke kunne videregives, da disse oplysninger ikke vil være relevante for det aktuelle behandlingsforløb.

Den ansvarlige sundhedsperson har pligt til at sikre sig, at der ikke sker videregivelse af oplysninger, som ikke er relevante for det aktuelle behandlingsforløb.

Det vil således ofte være hensigtsmæssigt, at sundhedspersonen indhenter et konkret samtykke fra patienten, da det i praksis vil kunne være vanskeligt i epikriser og journaler at udskille oplysninger, som er relevante for det aktuelle behandlingsforløb, fra andre fortrolige oplysninger og helbredsoplysninger, som ikke er relevante for det aktuelle behandlingsforløb og derfor ikke kan videregives uden patientens samtykke.

- 2) Når videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre.

Videregivelse til varetagelse af en åbenbar almen interesse, hvorved forstås brede samfundsmæssige interesser, vil sjældent kunne finde sted.

Videregivelse af væsentlige hensyn til patienten kan være tilfælde, hvor en patient på grund af sin tilstand, fx bevidstløshed, er ude af stand til at give samtykke, og det af hensyn til patienten selv er afgørende nødvendigt at videregive helbredsoplysninger til andre sundhedspersoner for at patienten kan få den bedst mulige behandling. Der bør i denne situation også tages hensyn til patientens formodede ønsker.

Der er her tale om situationer, hvor der ikke er et igangværende aktuelt behandlingsforløb, jf. lovens § 24, stk. 2, nr. 1).

Reglen er en såkaldt "værdispringsregel", der indebærer, at de hensyn, der taler for videregivelse til andre sundhedspersoner til brug for behandling af patienten, klart skal overstige hensynet til en patients ønske om fortrolighed.

Patienten skal snarest muligt orienteres om videregivelsen og formålet hermed, jf. lovens § 24, stk. 5.

- 3) Når videregivelsen sker til patientens alment praktiserende læge fra en læge, der virker som stedfortræder for denne.

Der kan være tale om stedfortræder for egen læge i følgende situationer:

- læger, der virker som vagtlæger
- en anden alment praktiserende læge ved egen læges forfald, samt
- en anden alment praktiserende læge, der behandler patienten.

Formålet er at sikre, at patientens egen læge er orienteret om den behandling, patienten har fået hos andre praktiserende læger. Denne viden kan være væsentlig med henblik på egen læges behandling af patienten samt for at forebygge dobbeltordination af lægemidler.

Da en patient har krav på anonymitet i forbindelse med HIV - undersøgelse, som bl.a. kan finde sted hos enhver praktiserende læge, kan der ikke ske videregivelse af undersøgelsesresultatet til egen læge.

Der kan kun videregives nødvendige oplysninger om den konkrete aktuelle behandling, som patienten har modtaget hos den stedfortrædende læge.

For så vidt angår videregivelse fra fx en alment praktiserende læge, speciallæge eller tandlæge vil afgørelsen skulle træffes af den pågældende sundhedsperson.

8. Journalføring

Den ansvarlige sundhedsperson har pligt til journalføring af relevante oplysninger vedrørende information og samtykke til behandling, herunder afvisning af information (retten til ikke at vide) og vedrørende videregivelse af helbredsoplysninger mv.

Journalen skal indeholde oplysninger om, hvilke oplysninger der er givet patienten i forbindelse med informationen, og hvad patienten på denne baggrund har tilkendegivet. Sundhedspersonen bør gøre patienten bekendt med, hvad der optegnes i journalen.

Journalføringspligten omfatter også situationer, hvor patienten afviser at modtage et behandlingstilbud eller forlader behandlingsstedet.

Der skal endvidere i journalen gøres optegnelser om, når en anden sundhedsperson (navn og titel) har givet tilslutning til en behandling efter lovens § 9, stk. 2, eller når embedslægen (navn) har givet tilslutning til en behandling efter lovens § 9, stk. 4.

Både et samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger mv. i forbindelse med behandling og et samtykke til videregivelse til andre formål skal journalføres, jf. lovens §§ 25, stk. 1, og 27, stk. 1.

Journalen skal også indeholde optegnelser om, hvilke oplysninger der er videregivet, til hvilke formål og til hvem og tilgængelig information om, hvorfra disse oplysninger stammer, jf. lovens §§ 24 28, jf. § 20.

Af journalen skal således fremgå, hvad der er videregivet med patientens samtykke, men også hvad der måtte være videregivet i henhold til § 24, stk. 2, dvs. uden patientens samtykke. Videregives således oplysninger, der er nødvendige af hensyn til det aktuelle behandlingsforløb mv. uden patientens samtykke, skal dette fremgå af journalen, ligesom alment praktiserende læger og vagtlæger skal journalføre, hvad der måtte være videregivet til andre praktiserende læger.

Der henvises til Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 235 af 19. december 1996 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring) og Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 236 af 19. december 1996 om lægers journalføring, og øvrige gældende regler vedrørende autoriserede sundhedspersoners journalføring.

9. Ikrafttræden

Vejledningen træder i kraft den 1. oktober 1998.

Vejledningen indeholder:

1. Indledning

2. Samtykke til behandling

2.1 Samtykkekompetence

2.1.1 Mindreårige

2.1.2 Voksne patienter uden evne til at give samtykke

2.1.2.1 Varigt inhabile

2.1.2.2 Midlertidigt inhabile

2.1.2.3 Øjeblikkeligt behandlingsbehov

2.2 Frivillighed

2.3 Samtykkets indhold