

*Publikationen kan købes hos
boghandleren eller hos*

STATENS INFORMATION

Postboks 1103
1009 København K

Tlf. 33 37 92 28 (9-15)
Fax. 33 37 92 99

Pris kr. 75,- inkl. moms.

SUNDHEDS[♔]MINISTERIET

Lægers tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger

Rapport fra den af Sundhedsministeriet
nedsatte arbejdsgruppe vedrørende tavshedspligt
og videregivelse af helbredsoplysninger



Betænkning nr. 1305

København, november 1995

Indholdsfortegnelse

<u>Kapitel 1. Indledning</u>	Side
1.1. Arbejdsgruppens nedsættelse, kommissorium og sammensætning	4
1.2. Tilrettelæggelse af arbejdsgruppens arbejde	5
1.3. Arbejdsgruppens overvejelser om afgrænsning af kommissoriet m.v.	6
1.4. Resumé af arbejdsgruppens overvejelser	8
 <u>Kapitel 2. Gældende lovgivning</u>	
2.1. Indledende bemærkninger	14
2.2. Regler om tavshedspligt	14
2.2.1. Straffeloven, forvaltningsloven og registerlovene	14
2.2.2. Særregler om tavshedspligt i autorisationslovene	15
2.2.3. Professionsetiske regler	16
2.3. Nærmere om tavshedspligtens indhold og virkninger	16
2.4. Videregivelse af helbredsoplysninger kan som hovedregel kun ske med patientsamtykke	19
2.5. Særlige tilfælde, hvor videregivelse kan ske uden patientsamtykke	20
2.5.1. Generelt	20
2.5.2. Videregivelse som følge af lovmæssig forpligtelse	20
2.5.3. Videregivelse i andre tilfælde	21
2.6. Beskrivelse af forskellige situationer, hvor der udveksles helbredsoplysninger	22
2.6.1. Indledning	22
2.6.2. Videregivelse af helbredsoplysninger fra sygehuse til praktiserende læger/speciallæger	22
2.6.3. Udveksling af helbredsoplysninger mellem privatpraktiserende læger/speciallæger	23
2.6.4. Udveksling af helbredsoplysninger mellem sygehuse i forskellige amter	24
2.6.5. Videregivelse mellem sygehuse inden for samme amt	26
2.6.6. Videregivelse fra sygehuslaboratorier og røntgen- afdelinger til almen praksis	27

2.6.7.	Videregivelse af helbredsoplysninger til patientens nærmeste familie	27
2.6.8.	Videregivelse af helbredsoplysninger vedrørende en afdød	28
2.6.9.	Videregivelse af helbredsoplysninger til politiet	29
2.6.9.1.	Indledning	28
2.6.9.2.	Offentlige sygehuse.	29
2.6.9.3.	Praksissektoren og privathospitaler.	29
2.6.9.4.	Udlevering af helbredsoplysninger efter retskendelse	30
2.6.9.5.	Anmeldelsespligt	31
2.6.10.	Videregivelse til brug for forskningsprojekter.	32
2.6.10.1.	Lov om offentlige myndigheders registre - videregivelse til private.	32
2.6.10.2.	Lov om offentlige myndigheders registre - videregivelse af helbredsoplysninger til offentlige myndigheder.	33
2.6.10.3.	Lov om private registre m.v.	33
2.6.10.4.	Forvaltningsloven.	33
2.7.	Lovgivning i de øvrige nordiske lande.	36
2.7.1.	Sverige.	36
2.7.2.	Norge.	38
2.7.3.	Finland.	39

Kapitel 3. Arbejdsgruppens overvejelser vedr. gældende lovgivning og behov for ændring heraf

3.1.	Generelle betragtninger.	41
3.1.1.	Indledning.	41
3.1.2.	Patientens selvbestemmelsesret	42
3.1.3.	Ensartede regler om videregivelse af helbredsoplysninger.	43
3.2.	Helbredsoplysninger.	44
3.3.	Diskussion af forvaltningslovens myndighedsbegreb på sundhedsområdet	45
3.3.1.	Forvaltningslovens myndighedsbegreb.	45
3.3.2.	Harmonerer myndighedsbegrebet med princippet om patientens selvbestemmelsesret?	46
3.3.3.	Særligt om udveksling af helbredsoplysninger på samme sygehus i behandlingsøjemed.	46

3.3.4.	Særligt om udveksling af helbredsoplysninger mellem sygehuse i forbindelse med overflytning af patienter.	47
3.4.	Videregivelse af helbredsoplysninger mellem sygehuse og praksissektoren og videregivelse inden for praksissektoren.	47
3.5.	Patientsamtykke - formkrav, journalføring m.v.	49
3.5.1.	Videregivelse af helbredsoplysninger i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje af patienter - formkrav til samtykke.	49
3.5.2.	Videregivelse af helbredsoplysninger til myndigheder m.fl. - formkrav til samtykke.	50
3.5.3.	Krav om journalføring af samtykke.	51
3.6.	Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. uden patientsamtykke.	51
3.6.1.	Indledning.	51
3.6.2.	Oplysningspligt	51
3.6.3.	Videregivelse sker til varetagelse af interesser, der klart overstiger hensynet til tavshedspligten (værdispringsreglen).	52
3.6.4.	Tilsyns- og kontrolopgaver.	53
3.6.5.	Hvem har kompetencen til at udlevere helbredsoplysninger?.	54
3.7.	Videregivelse af helbredsoplysninger vedr. en afdød patient.	54
3.8.	Videregivelse til særlige formål (forskning, statistik m.v.).	55
3.9.	Sanktioner som følge af tilsidesættelse af reglerne om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger.	56
<u>Kapitel 4. Udkast til lovforslag om videregivelse af helbredsoplysninger.</u>		57

Bilagsfortegnelse:

Bilag 1:	Oversigt over centrale bestemmelser om oplysningspligter.	82
Bilag 2:	Uddrag af straffeloven (§152 ff.) og lægelovens § 9.	84
Bilag 3:	Uddrag af forvaltningsloven.	85
Bilag 4:	Uddrag af lov om offentlige myndigheders registre.	87
Bilag 5:	Uddrag af retsplejeloven.	89
Bilag 6:	Kommissorium for Justitsministeriets udvalg om registerlovgivningen.	90

Kapitel 1

Indledning

1.1. Arbejdsgruppens nedsættelse, kommissorium og sammensætning

I august 1995 nedsatte Sundhedsministeriet en arbejdsgruppe vedrørende lægers tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger.

Arbejdsgruppen fik følgende kommissorium:

"Arbejdsgruppen skal redegøre for de gældende regler vedr. lægers tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger såvel manuelle som elektroniske.

Arbejdsgruppen skal på baggrund heraf vurdere, hvorvidt de gældende regler fungerer hensigtsmæssigt og tage stilling til, hvorvidt der er behov for en forenkling og/eller ændring af de gældende regler såvel med henblik på en forbedring af patienternes retssikkerhed, herunder krav på fortrolighed, som hensynet til en smidig udveksling af nødvendige oplysninger inden for sundhedsvæsenet i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. Arbejdsgruppen skal i sine overvejelser inddrage det kommende EF-direktiv om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger.

Arbejdsgruppen skal udarbejde sådanne forslag til ændringer i gældende bestemmelser, som anses for nødvendige til gennemførelse af stillede forslag, samt redegøre for de mulige ressourcemæssige konsekvenser heraf.

Arbejdsgruppen kan indkalde særligt sagkyndige eller andre til at deltage i drøftelser i arbejdsgruppen.

Arbejdsgruppen skal færdiggøre sit arbejde senest den 15. november 1995."

Som formand for arbejdsgruppen blev udpeget fuldmægtig Dorte Knudsen, Sundhedsministeriet.

Arbejdsgruppen fik i øvrigt følgende sammensætning:

Fuldmægtig Bent Rasmussen, udpeget af Sundhedsministeriet.

Overlæge Michael von Magnus, udpeget af Sundhedsstyrelsen.

Fuldmægtig Elisabeth Hersby, udpeget af Sundhedsstyrelsen.

Praktiserende læge Kresten Nielsen, udpeget af Den Almindelige Danske Lægeforening.

Afdelingslæge Katrine Sidenius, udpeget af Den Almindelige Danske Lægeforening.

Kontorchef Nils Michelsen, udpeget af Den Almindelige Danske Lægeforening.

Fuldmægtig Jørgen Steen Sørensen, udpeget af Justitsministeriet.

Sekretariatsopgaverne for arbejdsgruppen er varetaget af fuldmægtig Peter Jakobsen, Sundhedsministeriet, og Sundhedsstyrelsen.

Arbejdsgruppen har afholdt 6 møder, og har på sit afsluttende møde den 17. november 1995 afgivet nærværende rapport.

1.2. Tilrettelæggelse af arbejdsgruppens arbejde

1.2.1. Arbejdsgruppen har haft mindre end 3 måneder til at opfylde de i kommissoriet stillede opgaver. Baggrunden herfor er, at arbejdsgruppens eventuelle forslag til ændring af gældende lovgivning på området skal indgå i det forslag til lov om patientrettigheder, som sundhedsministeren vil fremsætte i folketingsåret 1995-1996. Formålet med en lov om patientrettigheder er at samle de grundlæggende og generelle principper for den enkelte patients selvbestemmelse og retssikkerhed inden for sundhedsvæsenet i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. i én lov.

Arbejdsgruppen har på denne baggrund set det som sin primære opgave at udarbejde et udkast til ændring af gældende lovgivning på området med henblik på, at dette kan indarbejdes i det før nævnte forslag til lov om patientrettigheder.

Arbejdsgruppen har i øvrigt kort beskrevet lovgivningen i de øvrige nordiske lande, men har ikke nærmere drøftet disse regler, idet de først er fremlagt på udvalgets afsluttende møde. Lovgivningen i de øvrige nordiske lande er således ikke indgået i arbejdsgruppens overvejelser om, hvorledes lovgivningen i Danmark bør udformes.

1.2.2. Efter Justitsministeriets opfattelse rejser kommissoriet en række spørgsmål af meget vidtrækkende praktisk og principiel betydning. Justitsministeriet finder ikke, at det inden for den periode, som arbejdsgruppen har haft til sin rådighed, har været muligt at tage stilling til disse spørgsmål på en forsvarlig måde. Det gælder navnlig de spørgsmål, der er reguleret i lovudkastets § 4.

På den anførte baggrund har Justitsministeriets repræsentant i arbejdsgruppen tilkendegivet, at Justitsministeriet ikke på det foreliggende grundlag kan tage stilling til indholdet af rapporten og lovudkastet. Justitsministeriet vil i forbindelse med høringsfasen indhente udtalelser fra de berørte myndigheder under Justitsministeriets ressortområde, herunder navnlig politiet og anklagemyndigheden. På dette grundlag vil Justitsministeriet tage endelig stilling til rapporten og lovudkastet.

1.3. Arbejdsgruppens overvejelser om afgrænsning af kommissoriet

m.v.

1.3.1. Repræsentanterne fra Den Almindelige Danske Lægeforening har ønsket, at arbejdsgruppen behandler spørgsmålet om tredjemands adgang til aktindsigt i helbredsoplysninger via fuldmagt. De øvrige medlemmer af arbejdsgruppen har ikke fundet, at dette område er omfattet af arbejdsgruppens kommissorium, der alene vedrører videregivelse af helbredsoplysninger. Lægeforeningens repræsentanter har på et møde fremlagt sine synspunkter om spørgsmålet, uden at disse har været genstand for en

realitetsdrøftelse i arbejdsgruppen. Lægeforeningen har i forbindelse hermed udtrykt sin utilfredshed med den efter foreningens opfattelse snævre fortolkning af kommissoriet.

Med henvisning til at arbejdsgruppen ikke har fundet, at spørgsmålet om tredjemands adgang til aktindsigt i helbredsoplysninger er omfattet af kommissoriet, har arbejdsgruppen afslået en anmodning fra Assurandør-Societetet om at blive inddraget i arbejdsgruppens drøftelser om dette spørgsmål.

1.3.2. Arbejdsgruppen har også med baggrund i kommissoriet drøftet, hvorvidt det af Justitsministeriet i sommeren 1995 nedsatte udvalg om registerlovgivningen, der skal udarbejde forslag til en ny lovgivning om beskyttelse af personoplysninger m.v., er til hinder for, at arbejdsgruppen fremsætter forslag til regler om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. (Kommissoriet er optaget som bilag 6 til rapporten). Justitsministeriets udvalg skal afslutte sit arbejde senest 1. juli 1997, dvs. over 1 1/2 år efter nærværende arbejdsgruppe skal have afsluttet sine overvejelser. Udvalget er bl.a. nedsat på baggrund af regeringens IT-politiske handlingsplan for 1995 samt EF-direktiv om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger, der blev vedtaget den 24. juli 1995. Direktivet indeholder en lang række bestemmelser om behandling af personoplysninger, der finder sted under anvendelse af edb, samt i et vist omfang personoplysninger, der indgår i manuelle registre. Justitsministeriets udvalg skal således i et vist omfang behandle de samme problemstillinger, som arbejdsgruppen om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger.

Justitsministeriets repræsentant i arbejdsgruppen har imidlertid tilkendegivet, at der efter Justitsministeriets opfattelse ikke er noget til hinder for, at arbejdsgruppen fremsætter forslag til regler om videregivelse på sundhedsområdet forudsat, at sådanne regler dels ikke sonder mellem manuelle og elektroniske oplysninger, dels holder sig inden for rammerne af det nævnte EF-direktiv.

1.3.3. Arbejdsgruppen har endvidere drøftet, hvorvidt kommissoriet også omfatter helbredsoplysninger, som stammer fra genetisk materiale. Arbejdsgruppens medlemmer finder, at alle typer helbredsoplysninger er omfattet af kommissoriet. Arbejdsgruppen har derfor overvejet, hvorvidt der som anført i regeringens redegørelse af 27. april 1995 til Folketinget om genteknologi og lægelige behandlinger af mennesker er behov for at udforme patientrettighederne under hensyn til de særlige problemstillinger, som genteknologien kan tænkes at rejse i forbindelse med videregivelse af helbredsoplysninger. Arbejdsgruppen finder ikke, at genetiske helbredsoplysninger adskiller sig fra andre helbredsoplysninger på en sådan måde, at der i lovgivningen er behov for at fastsætte særskilte regler i forbindelse med videregivelse. Arbejdsgruppen finder således, at den samme beskyttelsesinteresse gør sig gældende ved genetiske helbredsoplysninger som ved alle andre helbredsoplysninger, nemlig patientens krav på fortrolighed. Dette spørgsmål er derfor ikke særskilt yderligere behandlet i rapporten.

1.3.4. Ifølge kommissoriet skal arbejdsgruppen bl.a. redegøre for de gældende regler om lægers tavshedspligt og vurdere, hvorvidt der er behov for en forenkling og/eller ændring af de gældende regler. Arbejdsgruppen har i overensstemmelse hermed i kapitel 2 redegjort for de gældende regler om lægers tavshedspligt. For så vidt angår forslag til ændring af gældende lovgivning har arbejdsgruppen imidlertid fundet det mest hensigtsmæssigt at udarbejde en bestemmelse om patienternes krav på fortrolighed, der omfatter alle autoriserede sundhedspersoner, der udøver virksomhed i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje af patienter, uanset at dette ligger uden for kommissoriet. Baggrunden herfor er, at arbejdsgruppens forslag til ændring af gældende lovgivning skal indgå i en kommende lov om patientrettigheder, der ikke kun vil omfatte patienternes rettigheder i relation til læger, men også andet sundhedspersonale.

1.4. Resumé af arbejdsgruppens overvejelser

I kapitel 2 gøres der rede for den gældende retstilstand vedrørende lægers tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger inden for sundhedsvæsenet. Kapitlet er udarbejdet på grundlag af et oplæg fra fuldmægtig

Elisabeth Hersby, Sundhedsstyrelsen, i forbindelse med et projekt, der omhandler samme emne.

Kapitlet tager udgangspunkt i de forskellige videregivelsessituationer, der er relevante inden for sundhedsområdet. Det fremgår, at reglerne om videregivelse af helbredsoplysninger inden for sundhedsvæsenet i dag er reguleret af bestemmelser i straffeloven, forvaltningsloven og lov om offentlige myndigheders registre. Reglerne er forskellige afhængig af, om der er tale om videregivelse mellem offentlige myndigheder, fra en offentlig myndighed til private og mellem privat praktiserende sundhedspersoner, ligesom reglerne sonderer mellem manuelt og elektroniske førte oplysninger. Endvidere beskrives kort reglerne om tavshedspligt og videregivelse i de øvrige nordiske lande.

I kapitel 3 foretages en vurdering af de gældende regler, samt behovet for en forenkling og ændring af reglerne. Arbejdsgruppen foreslår, at det udformes som en generel patientrettighed, at patienter har krav på, at autoriserede sundhedspersoner m.fl. iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold m.v. Forslaget omfatter de sundhedspersoner, der er beskæftiget inden for sundhedsvæsenet med undersøgelse, behandling og pleje af patienter.

Arbejdsgruppen finder det u hensigtsmæssigt, at reglerne om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. i dag findes i flere forskellige regelsæt. Såvel af hensyn til patienters som sundhedspersoners muligheder for at overskue retstilstanden, foreslår arbejdsgruppen, at der indføres ensartede regler for videregivelse af helbredsoplysninger inden for sundhedsvæsenet, således at reguleringen heraf samles i én lov, og er uafhængig af hvorvidt oplysningerne er ført manuelt eller elektronisk. Herved opnås mulighed for at fastsætte regler, der specielt er tilpasset sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppen skal efter kommissoriet tage stilling til videregivelse af helbredsoplysninger. Arbejdsgruppen har imidlertid fundet det hensigtsmæssigt også at inddrage andre fortrolige oplysninger, som kommer til

sundhedspersonalets kendskab i forbindelse med patientkontakten. Efter gældende lovgivning (forvaltningslovens § 28) sondres der mellem oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold, hvorunder helbredsforhold henhører, og andre fortrolige oplysninger. Denne sondring har betydning for hvilke oplysninger, der efter gældende lov kan videregives. Arbejdsgruppen finder denne sondring mellem forskellige typer af fortrolige oplysninger vanskelig at administrere på sundhedsområdet, og foreslår derfor, at samtlige fortrolige oplysninger undergives samme regulering.

Arbejdsgruppen finder, at de gældende regler i forvaltningslovens § 28, der er bygget op omkring et myndighedsbegreb for så vidt angår udveksling af oplysninger mellem offentlige myndigheder, indebærer en utilstrækkelig beskyttelse af patienten og dennes krav på selvbestemmelsesret. Det foreslås derfor, at kommende regler tager udgangspunkt i, at en sundhedsperson - hvad enten denne er offentligt ansat eller privat praktiserende - kun må videregive oplysninger til andre, herunder øvrige sundhedspersoner, myndigheder m.fl. med patientens samtykke.

Lægeforeningens repræsentanter i arbejdsgruppen er ikke enige i denne opfattelse, men finder, at hensynet til patientens selvbestemmelsesret i forbindelse ved overflytning fra f.eks. et sygehus til et andet sygehus fuldt ud kan tilgodeses ved, at patienten får lejlighed til at frabede sig, at journalen medsendes, uden at der skal indhentes specifikt samtykke til videregivelse i disse situationer. Endvidere finder Lægeforeningens repræsentanter, at der uden patientens samtykke bør kunne fremsendes oplysninger fra et sygehus til den praktiserende læge, som har henvist patienten til behandlingen, idet der er tale om en tilbagemelding vedrørende et behandlingsforløb, som patienten ved henvisningen har givet samtykke til.

Arbejdsgruppen har særligt drøftet spørgsmålet om udveksling af helbredsoplysninger i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje af patienter på et sygehus. Et krav om, at patienten skal give samtykke hver gang, der videregives oplysninger i denne situation, vil være formalistisk og medføre en meget usmidig forretningsgang på det enkelte sygehus. Såfremt patienten har givet et informeret samtykke til de foretagne undersøgelser og

behandlinger på sygehuset, indebærer dette efter arbejdsgruppens opfattelse, at det behandelende personale har adgang til at udveksle de oplysninger, der er nødvendige ved behandlingen. Arbejdsgruppen foreslår derfor, at der på dette område gives sundhedsministeren hjemmel til at fravige kravet om samtykke i forbindelse med enhver udveksling af helbredsoplysninger mellem det behandelende sundhedspersonale.

Med hensyn til kravene til et samtykke finder arbejdsgruppen, at der for at sikre en smidig udveksling af oplysninger i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. af patienter bør gælde særlige regler for dette område. Arbejdsgruppen foreslår derfor, at samtykket inden for dette område kan være mundtligt eller skriftligt, ligesom samtykket enten kan afgives til den sundhedsperson, der indhenter helbredsoplysninger eller til den sundhedsperson, der skal videregive oplysninger. Ved videregivelse af oplysninger, der ikke finder sted i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. af patienter, finder arbejdsgruppen derimod, at der bør opretholdes et krav om skriftligt samtykke, ligesom samtykket kun kan afgives til den sundhedsperson, der skal videregive oplysninger.

Arbejdsgruppen foreslår, at der indføres et krav om, at samtykke til videregivelse skal indføres i patientjournalen.

Uanset at det er arbejdsgruppens grundtanke, at videregivelse af helbredsoplysninger altid kun må ske med patientens samtykke, har arbejdsgruppen imidlertid forståelse for, at modstående hensyn kan bevirke, at der i visse situationer må være mulighed for at videregive oplysninger uden samtykke.

En lang række bestemmelser spredt rundt i særlovgivningen giver i dag offentlige myndigheder mulighed for at indhente helbredsoplysninger fra sundhedspersoner uden patientens samtykke. Disse bestemmelser er i de fleste tilfælde udformet således, at myndigheden kun er berettiget til at kræve de oplysninger, der er nødvendige for myndighedens sagsbehandling. Af hensyn til en øget beskyttelse af patientoplysninger finder arbejdsgrup-

pen, at nødvendighedskravet direkte bør fremhæves i nærværende lovforslag.

Arbejdsgruppen foreslår herudover, at der kan ske videregivelse uden patientens samtykke, såfremt videregivelse er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af patientens, sundhedspersonens eller andres tarv. Denne regel, der svarer til straffelovens § 152 e, nr. 2, erstatter den såkaldte værdispringsregel i forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3. Endelig foreslår arbejdsgruppen, at der som hidtil kan ske videregivelse uden samtykke, såfremt videregivelsen er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- og kontrolopgaver.

I de situationer, hvor der er mulighed for at videregivelse helbredsoplysninger m.v. uden patientens samtykke, foreslås det, at det er den sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, der afgør, hvorvidt en videregivelse er berettiget. Sundhedspersonen vil imidlertid ikke være forpligtet til at videregive oplysningerne, medmindre dette direkte fremgår af særlovgivningen. Dette er en skærpelse i forhold til forvaltningslovens regler om offentlige myndigheders pligt til at videregive oplysninger, når videregivelsen er berettiget. For så vidt angår privat praktiserende sundhedspersoner vil retstilstanden på dette område være uændret.

Arbejdsgruppen foreslår endvidere, at der indføres en lempelse i forhold til gældende lovgivning for så vidt angår videregivelse af helbredsoplysninger vedrørende en afdød patient, således at der gives adgang til at videregive oplysninger fra et sygehus m.fl. til afdødes praktiserende læge, når formålet er, at lægen skal orientere de nærmeste pårørende om afdødes sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde.

Lægeforeningens repræsentanter er ikke enige i dette forslag, idet man finder, at de nævnte oplysninger om afdøde altid bør fremsendes til afdødes praktiserende læge. De pårørende henvender sig ofte kort tid efter en patients død til den praktiserende læge for at drøfte omstændighederne omkring dødsfaldet. Den praktiserende læge vil normalt ud fra sit kendskab

til familierelationerne have gode muligheder for at bedømme, hvornår de pårørendes interesse i oplysninger må vige for hensynet til afdøde.

Endelig foreslår arbejdsgruppen, at der indføres ensartede regler for så vidt angår videregivelse af oplysninger om enkeltpersoners helbredsforhold fra patientjournaler til forskning, statistik m.v.

I kapitel 4 er der på baggrund af arbejdsgruppens overvejelser opstillet et udkast til forslag til lov om videregivelse af helbredsoplysninger m.v., der kan indarbejdes - som et særskilt kapitel - i et kommende lovforslag om patientrettigheder. Arbejdsgruppen har fundet det hensigtsmæssigt også at udarbejde almindelige bemærkninger til forslaget, dels med en beskrivelse af gældende ret, dels med en kort beskrivelse af forslagets hovedindhold. Arbejdsgruppen er opmærksom på, at bemærkningerne til de enkelte bestemmelser på visse punkter er ret omfattende, og eventuelt mest hensigtsmæssigt kan indgå i en vejledning til loven. Arbejdsgruppen har imidlertid lagt vægt på indgående at redegøre for de intentioner, gruppen har lagt til grund ved udformningen af bestemmelserne.

Arbejdsgruppen skal ifølge kommissoriet redegøre for de mulige ressourcemæssige konsekvenser af de stillede forslag til ændringer. Arbejdsgruppens vurdering heraf er indarbejdet i forslagets almindelige bemærkninger.

København, den 17. november 1995

Elisabeth Hersby

Dorte Knudsen
(formand)

Michael von Magnus

Nils Michelsen

Kresten Nielsen

Bent Rasmussen

Katrine Sidenius

Jørgen Steen Sørensen

Peter Jakobsen
(sekretær)

Kapitel 2

Gældende lovgivning

2.1. Indledende bemærkninger

Den tavshedspligt, der påhviler sundhedspersonale, skal ses i lyset af de basale hensyn og værdier, samfundet generelt og sundhedssektoren specielt er baseret på. Historisk set har lægers tavshedspligt været anset for fundamental, så længe lægegerningen har været udøvet. Tavshedspligten udspringer af et grundlæggende princip om, at patienten har krav på beskyttelse af sit privatliv. Beskyttelsen af patientens privatliv medvirker til at sikre det tillidsforhold mellem patienten og sundhedspersonalet, som er en afgørende forudsætning for en effektiv og kvalificeret sundhedspleje.

Flere love har også et sådant beskyttelsesformål. Reglerne i forvaltningsloven og registerlovene om tavshedspligt tilsigter således at styrke borgernes retssikkerhed i forhold til det offentlige og sikre mod misbrug af offentlige registre. Endelig er hensynet til patienternes selvbestemmelsesret blevet tillagt afgørende vægt de seneste år. Disse forskellige hensyn har betydning for tavshedspligtens omfang og grænser.

2.2. Regler om tavshedspligt

2.2.1. Straffeloven, forvaltningsloven og registerlovene

Regler om sundhedspersonalets tavshedspligt findes i flere bestemmelser spredt i lovgivningen.

Straffelovens §§ 152-152 f (if. bilag 2) foreskriver en tavshedspligt dels for offentligt ansatte (§ 152), dels for andre persongrupper, herunder autoriseret sundhedspersonale (§ 152 b) og deres medhjælpere (§ 152 c). Det vil sige, at der generelt gælder en tavshedspligt for personer, som er beskæftiget inden for sundhedssektoren, uanset om de arbejder i den private eller den offentlige del af sundhedssektoren.

For sundhedspersonale i den offentlige sundhedssektor indeholder forvaltningsloven (§§ 27-32), jf. bilag 3, og lov om offentlige myndigheders registre (§§ 16-21), jf. bilag 4, nogle bestemmelser, som præciserer straffelovens regler.

Tilsvarende indeholder lov om private registre bestemmelser, som uddyber straffelovens tavshedspligt for sundhedspersonale i den private sundhedssektor.

Sundhedsstyrelsens cirkulære om information og samtykke handler ikke direkte om tavshedspligt, men har betydning for denne problemstilling, da patientens selvbestemmelsesret i behandlingen også omfatter videregivelse af helbredsoplysninger.

2.2.2. Særregler om tavshedspligt i autorisationslovene

Udover disse regler findes der også bestemmelser om tavshedspligt i den lovgivning, der regulerer særlige personalegruppers forhold - f.eks. lægelovens § 9 (jf. bilag 2) og sygeplejerskelovens § 6.

Arbejdsgruppen har drøftet det nærmere forhold mellem disse specialregler og straffelovens bestemmelser.

I den forbindelse har Sundhedsstyrelsens og Sundhedsministeriets repræsentanter i arbejdsgruppen fastholdt - bl.a. med henvisning til forarbejderne¹ til lægeloven - at disse specialregler ikke har selvstændig betydning ved siden af straffeloven, men alene har pædagogisk betydning.²

¹ Betænkning afgivet af Kommissionen angaaende Lægers Retsstilling (1931), side 30, hvor det fremgår, at man fandt det "...rettest, at der for Fuldstændighedens Skyld i Lægeloven optages en Bestemmelse om Tavshedspligt."

² Se ligeledes Mette Hartlev i "Den svære balance - om fortrolighed mellem læge og patient", optrykt i Årsberetning 1993 fra Retsvidenskabeligt Institut B, Københavns Universitet, og Jon Andersen i "Juridiske regler i den primære sundhedssektor", 1994, side 63.

Heroverfor har Lægeforeningens repræsentanter givet udtryk for, at tavshedspligten i lægelovens § 9 har selvstændig betydning ved siden af straffeloven og forvaltningsloven. Det er Lægeforeningens opfattelse, at "lægelige oplysninger", dvs. fortrolige oplysninger afgivet af en patient til sin læge, nyder en kvalificeret retsbeskyttelse i forhold til andre helbredsoplysninger, som den offentlige forvaltning ligger inde med om borgerne. Dette markeres gennem den selvstændige placering af tavshedspligten i den lov, der specifikt regulerer lægeprofessionens virke. Denne forståelse er efter Lægeforeningens opfattelse udtryk for gældende ret.

2.2.3. Professionsetiske regler

Flere personalegrupper inden for sundhedsvæsenet har udformet professionsetiske regler om tavshedspligt.³ Professionsetiske regler har alene en foreningsretlig relevans og har ikke status som lovgivning. Tilsidesættes reglerne, kan foreningens kompetente organer reagere med sanktioner, i sidste ende udelukkelse af foreningen. Dette er ret væsentligt, da medlemskab af foreningen kan være en betingelse for at praktisere for den offentlige sygesikring.

2.3. Nærmere om tavshedspligtens indhold og virkninger

Tavshedspligten omfatter alle de fortrolige personoplysninger, som en læge eller en sygeplejerske får kendskab til gennem sit arbejde. Det vil sige, at tavshedspligten ikke alene gælder i forhold til helbredsoplysninger, men også i forhold til oplysninger om andre private forhold. Tavshedspligten omfatter også oplysninger vedrørende døde mennesker, jf. afsnit 2.6.8.

³ Som eksempel kan nævnes Lægeforeningens etiske regler, hvor det i § 5, stk. 1, er fastsat, at "det er en patients ret, at oplysninger om helbredsmaessige og andre personlige forhold, som er afgivet til en læge, ikke uden patientens samtykke videregives til andre, som ikke er fagligt impliceret i undersøgelse og behandling af patienten." Lægeforeningens repræsentanter i arbejdsgruppen har givet udtryk for, at professionsetiske regler kan have betydning for udvikling af normer og god behandlingspraksis inden for lovgivningens rammer. F.eks. kom Verdenslægeforsamlingens Helsinki-deklaration til at danne grundlag for udviklingen af det videnskabetiske komitésystem i Danmark.

Tavshedspligten indebærer, at fortrolige personoplysninger ikke uberettiget må videregives eller udnyttes, jf. formuleringen i straffelovens § 152. Det afgørende for tavshedspligtens omfang er således forståelsen af udtrykket uberettiget.

Der foreligger ikke en krænkelse af tavshedspligten, hvis patienten har givet samtykke til, at fortrolige oplysninger videregives. Der er heller ikke tale om en uberettiget videregivelse, hvis den pågældende sundhedsperson er forpligtet til at videregive bestemte oplysninger eller handler i berettiget varetægelse af åbenbar almeninteresse eller af eget eller andres tarv, jf. straffelovens § 152 e. Også i andre tilfælde kan en videregivelse af fortrolige oplysninger, herunder helbredsoplysninger, være "berettiget" i straffelovens forstand.

Tavshedspligtens omfang inden for den offentlige forvaltning er ved siden af straffeloven nærmere reguleret i forvaltningslovens § 27, der indeholder en generel bestemmelse om offentligt ansattes tavshedspligt.

Den vigtigste bestemmelse om offentlige forvaltningsmyndigheders adgang til at udveksle fortrolige oplysninger findes i forvaltningslovens § 28, hvor der er fastsat detaljerede regler om, i hvilke tilfælde forvaltningsmyndigheder må videregive fortrolige oplysninger, herunder helbredsoplysninger, til andre forvaltningsmyndigheder.

I arbejdsgruppen har det været diskuteret, hvad der skal forstås ved "helbredsoplysninger" i § 28, stk. 1's forstand. Arbejdsgruppen har ikke anset det for praktisk muligt at skelne mellem forskellige typer af helbredsoplysninger. Justitsministeriets repræsentant har dog anført, at man ikke pr. automatik kan anse alle patientoplysninger for fortrolige.⁴ Der må kræves en vis konkretisering.

⁴ Jf. ligeledes John Vogter i Forvaltningsloven (1992), side 355, hvor det er oplyst, at Justitsministeriet i en sag har lagt til grund, at "ordet helbredsoplysninger synes at vise, at der skal foreligge mere præcise sygdomsoplysninger eller en nærmere karakteristik af vedkommandes helbredstilstand.

Når der er tale om oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold, herunder helbredsoplysninger, er hovedreglen, at der skal foreligge samtykke til videregivelsen, jf. forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 1.

Derudover er der i § 28, stk. 2, nr. 2-4, opregnet nogle situationer, hvor der kan videregives oplysninger om rent private forhold uden samtykke.

Efter § 28, stk. 2, nr. 2, kan videregivelse ske, såfremt det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives.

Efter § 28, stk. 2, nr. 3, (værdispringsreglen) kan fortrolige oplysninger videregives, når videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår.

Endelig kan videregivelse også ske uden samtykke efter § 28, stk. 2, nr. 4, når videregivelsen er et nødvendigt led i sagens behandling eller er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- eller kontrolopgaver.

Forvaltningslovens § 28, stk. 3, indeholder en særlig regel om andre fortrolige oplysninger end dem, der er nævnt i § 28, stk. 1. Som eksempel kan nævnes oplysninger om økonomiske forhold. Sådanne oplysninger kan videregives i samme omfang som rent private oplysninger, men herudover kan disse oplysninger videregives til en anden forvaltningsmyndighed, når det må antages, at oplysningerne vil være af væsentlig betydning for (modtager)myndighedens virksomhed eller for en afgørelse, myndigheden skal træffe.

Bestemmelsen i stk. 3 indebærer, at der ikke mellem forskellige forvaltningsmyndigheder må ske videregivelse af fortrolige oplysninger, medmindre der er saglig behov herfor.

2.4. Videregivelse af helbredsoplysninger kan som hovedregel kun ske med patientsamtykke

Som hovedregel er det kun berettiget at videregive helbredsoplysninger, hvis patienten giver et samtykke. Dette følger direkte eller indirekte af de forskellige lovbestemmelser om tavshedspligt. Det vil sige, at selvom helbredsoplysninger videregives til personer, der selv er omfattet af en tavshedspligt - f.eks. andet sundhedspersonale - skal der som hovedregel først indhentes et samtykke fra patienten. Der gælder forskellige formkrav i forbindelse med patientsamtykke.

Respekten for den personlige integritet indebærer, at man spørger den enkelte om, hvad han/hun er interesseret i, der skal gøres. Ligesom patientens selvbestemmelsesret i relation til at modtage eller at afslå lægelig behandling, er samtykket også en vigtig betingelse for videregivelse af helbredsoplysninger, hvad enten der er tale om fortsat behandling eller ej.

Når patienten medinddrages, er der mulighed for at fortælle om betydningen af, at oplysningerne videregives, og om konsekvenserne, hvis der siges nej til videregivelse. Udsigten til den bedst mulige behandling, når samtlige oplysninger foreligger, vil som oftest medføre, at patienten giver sit samtykke.

I det omfang, udvekslingen af fortrolige oplysninger er betinget af samtykke, må der tages stilling til spørgsmålet om samtykkets form, konkretiseringsgrad, gyldighedsperiode m.v.

Når der er tale om videregivelse af helbredsoplysninger fra én forvaltningsmyndighed til en anden, jf. forvaltningslovens § 28, skal et samtykke til at videregive oplysninger som hovedregel meddeles skriftligt, og det skal indeholde oplysning om, hvilken type oplysninger der må videregives, til hvem oplysningerne må videregives og til hvilket formål, jf. forvaltningslovens § 28, stk. 4.

Efter forvaltningslovens § 28, stk. 5, bortfalder et samtykke, givet efter § 28, stk. 2, nr. 1, senest 1 år efter, at det er givet.

Et samtykke, skriftligt eller mundtligt, skal gives i forbindelse med den konkrete situation, dvs. i tilknytning til, at der opstår behov for videregivelse.

Bestemmelserne om samtykke kan i almindelighed ikke anvendes på den måde, at samtykket indhentes under sådanne former, at myndigheden betragter sig som berettiget til at anse samtykket for givet, hvis den pågældende ikke protesterer.

2.5. Særlige tilfælde, hvor videregivelse kan ske uden patientsamtykke

2.5.1. Generelt

Der kan forekomme situationer, hvor det ikke er muligt at få patientens samtykke til at videregive helbredsoplysninger. Det kan skyldes, at patienten er ude af stand til at forholde sig til sin tilstand, f.eks. fordi patienten er bevidstløs, inhabil eller mindreårig. Eller det kan være fordi patienten ikke ønsker, at oplysningerne skal videregives. I sådanne situationer må det overvejes, om videregivelse alligevel kan finde sted.

Tavshedspligtreglerne nævner en række tilfælde, hvor man til trods for, at der ikke foreligger samtykke fra den pågældende, alligevel kan videregive oplysninger om patienten.

2.5.2. Videregivelse som følge af lovmæssig forpligtelse

Hvis man ifølge lovgivningen har pligt til at videregive fortrolige oplysninger om patienter, f.eks. til bestemte myndigheder, er der ikke tale om uberettiget videregivelse, jf. straffelovens § 152 e, og forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 2.

Der findes forskellige lovbestemmelser om oplysningspligt inden for sundhedssektoren (jf. bilag 1), f.eks. i forbindelse med smitsomme sygdomme, fødsler og misdannelser. Der kan også være bestemmelser uden for sundhedssektoren, der foreskriver oplysningspligt. Det gælder f.eks. bestemmelserne i bistandslovens §§ 19-20 vedrørende oplysningspligt over for socialforvaltningen, hvis et barns sundhed eller udvikling er i fare. Der er ligeledes nogle få bestemmelser i straffeloven, som foreskriver en oplysningspligt i forbindelse med visse almenfarlige forbrydelser, eller hvor en uskyldig er sigtet eller dømt, jf. straffelovens §§ 141 og 143, jf. afsnit 2.6.9.5.

Andre lovbestemmelser fastslår, at en myndighed kan forlange at få oplysninger fra andre myndigheder. Som eksempler kan nævnes bistandslovens § 17 og lov om social pension § 22, stk. 2. Her indtræder pligten til at udlevere oplysninger først, når der fremsættes begæring om det.

Sådanne bestemmelser må normalt forstås således, at det kun er oplysninger, der er relevante for den rekvirerende myndighed, der kan kræves udleveret.

En særlig oplysningspligt følger af retsplejelovens regler om vidnepligt og pligt til at udlevere materiale (f.eks. journal). Ifølge retsplejelovens §§ 169-170 og 827, jf. bilag 5, kan domstolene i særlige tilfælde beslutte, at læger og deres medhjælpere har pligt til at vidne eller til at udlevere helbredsoplysninger til brug for en retssag, jf. afsnit 2.6.9.4. En tilsvarende vidnepligt kan pålægges andet offentligt ansat sundhedspersonale.

2.5.3. Videregivelse i andre tilfælde

Udover de situationer, hvor der enten foreligger en lovbestemt oplysningspligt eller et samtykke fra patienten, er det i visse situationer alligevel berettiget at videregive helbredsoplysninger. Det gælder bl.a. i de tilfælde, der er nævnt i forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3 og 4. Uden for anvendelsesområdet for § 28 er det afgørende, om videregivelsen efter en samlet vurdering kan anses for "berettiget", jf. straffelovens § 152.

Eksempelvis kan det komme på tale at fravige tavshedspligten, hvis man føler sig overbevist om, at en patient er gerningsmand til en alvorligere forbrydelse. I en sådan situation vil lægen være berettiget til at videregive oplysninger til politiet. Det skal bemærkes, at der ikke består nogen generel pligt for læger til at anmelde begåede forbrydelser til politiet, selv om det efter det anførte måtte være berettiget, jf. afsnit 2.6.9.5.

2.6. Beskrivelse af forskellige situationer, hvor der udveksles helbredsoplysninger

2.6.1. Indledning

Tavshedspligten er principielt den samme for sundhedspersonale i henholdsvis den offentlige og den private del af sundhedssektoren. Sundhedspersonale i forskellige dele af sundhedssektoren vil imidlertid ofte befinde sig i forskellige situationer for så vidt angår behovet for at videregive og indhente helbredsoplysninger.

I det efterfølgende afsnit tages der udgangspunkt i sådanne forskellige situationer, og denne eksemplifikation tjener til at indkredse området for den henholdsvis berettigede/uberettigede videregivelse af helbredsoplysninger.

2.6.2. Videregivelse af helbredsoplysninger fra sygehuse til praktiserende læger/speciallæger

Spørgsmålet om, hvorvidt et sygehus kan videregive helbredsmæssige oplysninger om en patient til private, herunder til patientens alment praktiserende læge afhænger af, om videregivelsen kan anses for berettiget, jf. straffelovens § 152, forvaltningslovens § 27 og lægelovens § 9.

Videregivelse af helbredsoplysninger til egen læge, f.eks. i form af epikrise, kræver som udgangspunkt, at patienten er indforstået med videregivelsen.

I de tilfælde, hvor samtykke til videregivelse ikke foreligger, vil helbredsoplysninger alene kunne videregives fra sygehuset til private, såfremt videregivelsen kan anses for berettiget efter straffelovens § 152.

Bl.a. under hensyntagen til patientens selvbestemmelsesret vil betingelserne for udlevering af helbredsoplysninger, f.eks. epikriser, til egen læge uden at patienten er indforstået, normalt ikke være opfyldt.

Der vil således i almindelighed ikke foreligge særlige hensyn, hverken til den pågældende selv eller til andre private eller offentlige interesser, der kan begrunde videregivelse uden samtykke.

Ifølge lov om offentlige myndigheders registre § 16 a, stk. 1, kan der med mundtligt eller skriftligt samtykke fra patienten, fra sygehusregistre og andre patient- eller sygdomsregistre videregives oplysninger om patienten til den alment praktiserende læge, som patienten har valgt, eller til en læge, der har den pågældende i behandling.

Det er kun i forhold til de i lov om offentlige myndigheders registre § 16 a, stk. 1, nævnte læger, at et mere uformelt samtykke kan benyttes. Selvom formkravene er modificeret, må det fortsat sikres, at der foreligger et reelt frivilligt samtykke og i tvivlstilfælde må den registeransvarlige myndighed kontrollere dette.

Der kræves altså et samtykke, hvilket indebærer, at bestemmelsen ikke giver hjemmel til automatisk videregivelse af helbredsoplysninger i form af udskrivningsbreve m.v. fra sygehusregistre.

2.6.3. Udveksling af helbredsoplysninger mellem privatpraktiserende læger/speciallæger

Videregivelse af rent private oplysninger mellem privatpraktiserende læger må bedømmes på grundlag af straffelovens § 152. Det er herefter afgørende, om videregivelsen kan anses for berettiget. Ved vurderingen heraf kan forvaltningslovens § 28 ff. tillægges en vis vejledende betydning.

2.6.4. Udveksling af helbredsoplysninger mellem sygehuse i forskellige amter

Videregivelse af helbredsmæssige oplysninger fra et sygehus i et amt til et sygehus i et andet amt bedømmes efter reglerne i forvaltningslovens § 28, idet der er tale om videregivelse mellem forskellige forvaltningsmyndigheder.

Ved overflytning - akut eller planlagt - af en patient fra et amts sygehus til et andet amts sygehus, skal der derfor tages stilling til, om der i forvaltningslovens § 28, stk. 2, er hjemmel til, at helbredsoplysninger kan videregives til det modtagende sygehus.

Efter § 28, stk. 2, nr. 1, kan videregivelse ske, når den, oplysningen angår, har givet samtykke.

Videregivelse kan endvidere ske, når det følger af lov eller bestemmelser, fastsat i forhold til lov, at oplysningen skal videregives, jf. § 28, stk. 2, nr. 2. I det omfang en læge efter lovgivningen har pligt til at videregive helbredsmæssige oplysninger, skal denne videregivelse ske, og et samtykke hertil fra den pågældende patient er således ikke påkrævet. Det skal dog nævnes, at det er forudsat i forarbejderne til forvaltningsloven, at offentlige myndigheder som hovedregel - uanset en særregel om oplysningspligt - forsøger at indhente samtykke.

Efter den såkaldte "værdispringsregel" i forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3, kan videregivelse af fortrolige oplysninger endvidere ske, når videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår.

I tilfælde, hvor det er nærliggende at indhente samtykke, kan bestemmelsen i nr. 3 ikke anvendes.⁵

Princippet om patientens selvbestemmelsesret i forhold til lægelig behandling indebærer, at værdispringsreglen i § 28, stk. 2, nr. 3, i almindelighed ikke vil kunne anvendes som hjemmel til at videregive helbredsoplysninger til et andet sygehus vedrørende en patient uden samtykke fra denne. Er den pågældende, f.eks. på grund af bevidstløshed, ude af stand til at meddele samtykke, vil videregivelse dog efter omstændighederne kunne ske uden samtykke, da der er tale om varetagelse af hensynet til den pågældende selv. Også i andre tilfælde vil videregivelse med hjemmel i nr. 3 kunne komme på tale.

Efter reglen i § 28, stk. 2, nr. 4, kan der videregives oplysninger til en anden myndighed, når videregivelsen er et nødvendigt led i sagens behandling eller er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- eller kontrolopgaver.

Arbejdsgruppen har diskuteret, hvorvidt bestemmelsen indeholder hjemmel til, at journaloplysninger kan videregives uden patientsamtykke i forbindelse med overflytning af en patient til et sygehus i et andet amt.

Justitsministeriets og Lægeforeningens repræsentanter har besvaret spørgsmålet bekræftende med den begrundelse, at videregivelsen kan siges at være et nødvendigt led i sagens behandling/"patientens behandling".⁶ Det er dog

⁵ Jf. John Vogter i Forvaltningsloven (1992), side 362. Se endvidere Forvaltningsret (1994) af Hans Gammeltoft Hansen m.fl., side 307, hvor det anføres, at "bestemmelsens alternative placering taler for, at den normalt kun anvendes, når samtykke forgæves har været forsøgt indhentet, eller det på forhånd vides, at parten fysisk vil være ude af stand til at give samtykke (f.eks. på grund af længerevarende bevidstløshed)."

⁶ Jf. ligeledes John Vogter i Forvaltningsloven, side 370. Det anførte tager ifølge Justitsministeriet sigte på den normalsituation, hvor en patient frivilligt er indlagt på et sygehus til behandling af en lidelse, og hvor der sker overflytning til et andet og mere specialiseret sygehus, fordi det første sygehus ikke råder over den fornødne ekspertise til at gennemføre den pågældende behandling. Såvel overflytningen af patienten som medsendelse af journalen er et nødvendigt led i det første sygehus' behandling af sagen. I disse tilfælde må det ifølge Justitsministeriet anses for ubetænkeligt at videresende journalen uden udtrykkeligt patientsamtykke, idet patienten - så længe andet ikke er tilkendegivet - må formodes at være indforstået med behandling/overflytning og med de skridt, der står i naturlig forbindelse hermed.

fremhævet, at det kun er nødvendige oplysninger, der kan videregives med hjemmel i § 28, stk. 2, nr. 4.

Sundhedsstyrelsens repræsentanter har derimod anført, at det efter Sundhedsstyrelsens opfattelse er tvivlsomt, om en lægelig indiceret overflytning er at anse for et nødvendigt led i sagens behandling. Patienten skal efter Sundhedsstyrelsens opfattelse informeres og give sit samtykke til, at nødvendige oplysninger videregives, og vil patienten ikke det, må videre behandling evt. indskrænkes eller nægtes. Nægter patienten således at give sit samtykke, skal det respekteres.

Det skal nævnes, at lov om offentlige myndigheders registre § 21 indeholder regler, der i det væsentlige svarer til forvaltningslovens § 28.

2.6.5. Videregivelse mellem sygehuse inden for samme amt

Forvaltningslovens § 28 omfatter ikke videregivelse af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger om rent private forhold inden for samme myndighed. Myndighedsbegrebet fortolkes således, at et amts sygehuse og sygehusforvaltninger betragtes som én forvaltningsmyndighed. Der er tale om forskellige enheder inden for samme myndighed.

Spørgsmålet om, hvorvidt der kan videregives fortrolige oplysninger inden for samme myndighed, herunder mellem to sygehuse i samme amt, beror på, om videregivelsen kan anses for berettiget. En sådan videregivelse vil være uberettiget, såfremt den, der videregiver oplysningen ved, at oplysningerne er uden betydning for modtagerens udførelse af de opgaver, der er pålagt den pågældende. Videregivelsen skal altså have et sagligt formål.

Der bør som udgangspunkt ved videregivelse inden for samme myndighed også foreligge samtykke fra den, oplysningerne vedrører, men der kan ikke opstilles et generelt krav om samtykke i denne situation.

Spørgsmålet om videregivelse inden for samme myndighed har fået særlig betydning efter oprettelsen af Hovedstadens Sygehusfællesskab (HS), der

består af 6 sygehuse fra Københavns og Frederiksberg Kommuner samt Rigshospitalet. HS betragtes som en forvaltningsenhed. Der kan således udveksles helbredsoplysninger mellem HS's sygehuse, hvis det anses for berettiget, men efter de gældende regler kræves der ikke et udtrykkeligt patientsamtykke.

2.6.6. Videregivelse fra sygehuslaboratorier og røntgenafdelinger til almen praksis

Resultatet af sygehuslaboratoriernes og røntgenafdelingernes undersøgelser, der foretages for de praktiserende læger, kan sendes til henvisende læge, uden at der er indhentet et specifikt samtykke hertil. Disse kontakter anses for et led i den praktiserende læges behandling af patienten, hvortil patienten har givet sit samtykke.

2.6.7. Videregivelse af helbredsoplysninger til patientens nærmeste familie

Tavshedspligten gælder som hovedregel også i forhold til pårørende. Pårørendes behov for information antages således i praksis at måtte vige for patientens krav på tavshed. Er det i hele situationen klart for personalet, at patienten ikke vil have noget imod, at bestemte pårørende orienteres eller foreligger der et egentligt samtykke, vil der ikke foreligge et brud på tavshedspligten.

Videregivelse af helbredsmæssige oplysninger uden samtykke kan være berettiget, f.eks. hvis det sker til varetagelse af eget eller andres tarv. Hvis f.eks. en HIV-smittet ikke vil fortælle sin ægtefælle/samlever om sin smittestatus, vil lægen, efter at have forsøgt at motivere patienten til selv at give denne orientering, være berettiget til at orientere den anden part på grund af en nærliggende smitterisiko.

2.6.8. Videregivelse af helbredsoplysninger vedrørende en afdød

Tavshedspligten retter sig mod patienten og gælder også efter patientens død.

Videregivelse af oplysninger om en patients døds måde og dødsårsagen (dødsattestens lukkede del) samt videregivelse af oplysninger fra en eventuel obduktionserklæring fra sygehuset til egen læge eller fra embedslægeinstitutionen til egen læge, kan ske, hvis videregivelsen efter en konkret vurdering må anses for berettiget, jf. straffelovens § 152. Efter Sundhedsstyrelsens og Sundhedsministeriets opfattelse vil en sådan videregivelse som hovedregel ikke være berettiget.

Den blotte meddelelse om, at en patient er afdød, kan videregives til den praktiserende læge.

Den lægelige tavshedspligt viger, når lægen ifølge lovgivningen er forpligtet til at udtale sig.

Efter lov om aktindsigt i helbredsoplysninger har efterladte pårørende ikke en egentlig ret til at få oplysninger om afdødes sygdomsforløb m.v., men i Sundhedsministeriets vejledning nr. 193 af 7. december 1993 er det anført, at det normalt vil være naturligt at informere de pårørende om en afdød patients sygdomstilfælde og i den forbindelse lade dem se eller få kopi af afdødes journal, hvis de ønsker det.

En konkret interesseafvejning mellem på den ene side hensynet til afdøde eller andre private interesser, og på den anden side de pårørendes interesse i at se journalen kan dog føre til, at de pårørendes interesse skønnes at måtte vige. Det kan f.eks. være tilfældet, hvis journalen indeholder oplysninger om afdøde, som det konkret må antages, at den afdøde ikke ville have ønsket, de pårørende blev bekendt med.

2.6.9. Videregivelse af helbredsoplysninger til politiet

2.6.9.1. Indledning

Spørgsmålet om lægers udlevering af fortrolige oplysninger til politiet til brug for efterforskning af forbrydelser bedømmes som udgangspunkt efter de almindelige regler i lægeloven, forvaltningsloven og straffeloven. Ved fortrolige oplysninger forstås både helbredsoplysninger og oplysninger om patienters strafbare forhold, som lægen erfarer i forbindelse med sit arbejde. Også en patients identitet kan være beskyttet.

Tavshedspligten skal generelt sikre, at folk tør henvende sig for at få den nødvendige behandling m.v. På den anden side kan hensynet til, at en forbrydelse opklares, være så tungtvejende, at oplysninger må gives. Undtagelser fra tavshedspligten må bygge på en konkret afvejning. Tavshedspligt i forhold til politiet må kun tilsidesættes, hvis hensynet til opklaringen af forbrydelsen klart overstiger hensynet til fortrolighed. Generelt må der stilles krav om, at der er tale om alvorligere kriminalitet.

2.6.9.2. Offentlige sygehuse

Et offentligt sygehus må kun videregive fortrolige oplysninger til politiet, hvis betingelserne i forvaltningslovens § 28 er opfyldt. Som hovedregel skal der foreligge et samtykke fra patienten, hvis der er tale om rent private forhold, jf. § 28, stk. 1. Hvis patienten har givet samtykke, er sygehuset til gengæld forpligtet til at udlevere de pågældende helbredsoplysninger på politiets begæring, jf. forvaltningslovens § 31. Sygehuset har således ingen "tavshedsret". Det gælder også i tilfælde, hvor videregivelse er berettiget efter § 28, stk. 2, nr. 3 og 4.

Hvis patienten ikke ønsker at give samtykke, kan sygehuset bl.a. være berettiget til at give oplysninger til politiet til brug for efterforskning af forbrydelser begået uden for sygehuset i medfør af værdispringsreglen i forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3.

Det antages, at der skal være tale om efterforskning af alvorligere kriminalitet, før en videregivelse efter denne bestemmelse kan anses for berettiget. Er der tale om en forbrydelse begået på sygehuset, vil sygehuset være berettiget til at indgive anmeldelse til politiet.

2.6.9.3. Praksissektoren og privathospitaler

Videregivelse af fortrolige oplysninger fra privat praktiserende læger/-privathospitaler til politiet reguleres ikke af forvaltningsloven, men derimod af lægelovens § 9 og straffelovens § 152 ff.

Kun i tilfælde, hvor lægen kan siges at handle i berettiget varetagelse af en almen interesse eller af eget eller andres tarv, kan der gives oplysninger uden samtykke.

Modsat offentlige sygehuse er læger i praksissektoren - i tilfælde hvor det vil være berettiget at give en bestemt oplysning - ikke forpligtet til på politiets begæring at videregive oplysningen, medmindre der findes særlige lovregler herom. Lægen har (som andre borgere) over for politiet kun pligt til at oplyse sit eget navn, adresse og fødselsdato, jf. retsplejelovens § 750.

2.6.9.4. Udlevering af helbredsoplysninger efter retskendelse

Hvis lægen ikke ønsker at udlevere oplysninger til politiet, f.eks. fordi patienten ikke vil give samtykke, kan politiet anmode domstolene om at pålægge lægen at udlevere de pågældende oplysninger.

Retten træffer afgørelse på grundlag af retsplejelovens § 827 (jf. bilag 5). Heraf følger, at læger kan pålægges at udlevere oplysninger til politiet i samme omfang som de kan pålægges at vidne i medfør af retsplejelovens § 170, stk. 2 (jf. bilag 5).

Ifølge § 170, stk. 2, kan en læge pålægges at vidne, såfremt vidneforklaringen vil have "afgørende betydning for sagens udfald, og sagens

beskaffenhed og dens betydning for vedkommende part eller samfundet findes at berettige til, at forklaring afkræves."

I retspraksis stilles der generelt krav om, at der skal være tale om efterforskning af alvorligere kriminalitet, før læger pålægges at vidne.

Den såkaldte Nørrebro-sag, hvor Rigshospitalet efter urolighederne i forbindelse med EU-afstemningen den 18. maj 1993 blev pålagt at udlevere oplysninger, har særligt i lægekredse skabt tvivl om retstilstanden.

I en kendelse af 14. marts 1995 fandt Østre Landsret ikke grundlag for at pålægge Københavns Amtssygehus i Herlev at udlevere oplysninger til politiet til brug for en hustruvoldssag. Retten lagde vægt på, at politiet havde andre efterforskningsmuligheder, og derfor var betingelserne i retsplejelovens § 170, stk. 2, ikke opfyldt. Det fremgår af sagen, at sygehuset på rettens forespørgsel tilkendegav, at man ikke ønskede at være til stede under retsmødet. Kendelsen er refereret i Ugeskrift for Retsvæsen 1995, side 549.

2.6.9.5. Anmeldelsespligt

Spørgsmålet om, hvorvidt en læge er berettiget til at indgive anmeldelse til politiet, er behandlet ovenfor.

Pligt til at anmelde forbrydelser foreligger normalt ikke. Grundprincippet er, at den forurettede, subsidiært myndighederne, foranlediger efterforskning indledt. Man kan ikke gøre strafansvar gældende over for den almindelige borger, hvis han undlader at anmelde selv en alvorlig forbrydelse, som han ved er begået. Herfra gælder dog enkelte undtagelser.

I følgende eksempler er der enten en direkte pligt til anmeldelse af et strafbart forhold eller anden art oplysningspligt.

Straffelovens § 141 foreskriver, at politiet skal have besked, hvis man har kendskab til, at der forberedes en forbrydelse, der rummer fare for menne-

skers liv, velfærd eller betydelig samfundsværdier, med mindre forbrydelsen kan afværges på anden vis.

Der er pligt til at give politiet besked, hvis man har kendskab til forhold, der tyder på, at en uskyldig er sigtet eller dømt, jf. straffelovens § 143. Denne anmeldelsespligt gælder dog ikke, hvis man selv eller ens nærmeste risikerer straf eller udsættes for anden form for fare. Anmeldelsespligten efter straffelovens § 141 og § 143 gælder enhver, og den "gennembryder" således en eventuel tavshedspligt.

Endelig pålægger lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v. § 4 læger en indberetningspligt til politiet med dødsfald af den art, der er opregnet i bestemmelsen.

2.6.10. Videregivelse til brug for forskningsprojekter

2.6.10.1. Lov om offentlige myndigheders registre - videregivelse til private

Ifølge lov om offentlige myndigheders registre § 16, stk. 2, nr. 5, kan der ske videregivelse af de i § 9, stk. 2, nævnte oplysninger, der kan henføres til bestemte personer, når videregivelsen er nødvendig for udførelsen af videnskabelige eller statistiske undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning. Lovens § 9, stk. 2, omfatter - i lighed med forvaltningslovens § 28, stk. 1 - fortrolige oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold.

Det er registermyndigheden, der skønner over, hvorvidt sådanne oplysninger skal videregives. For så vidt angår udlevering af oplysninger til forskningsmæssige formål henstilles det i Registertilsynets Årsberetning 1979, side 100, at dette først sker efter indhentet udtalelse fra Registertilsynet, således at der kan gælde ens vilkår for den private og den offentlige forskning.

Det er ligeledes den registeransvarlige myndighed, der skønner over, hvorvidt undersøgelsen er af "væsentlig samfundsmæssig betydning". Der

bør foretages en vurdering af forskningsprojektets karakter sammenholdt med de oplysninger, der ønskes udleveret.

Ifølge lovens § 16 a, stk. 2, kan der fra de i stk. 1 nævnte registre (sygehusregistre og andre patient- eller sygdomsregistre) også videregives identifikationsoplysninger og oplysninger om diagnose m.v. til læger til brug ved konkrete forskningsprojekter. Der må kun ske efterfølgende henvendelse til de registrerede i det omfang, de læger, der har behandlet de pågældende, giver tilladelse hertil.

Det forudsættes altså, at forskningsformålet er konkretiseret. Det er kun de oplysninger, der er nævnt i bestemmelsen, der kan udleveres. Bl.a. er indlæggelsestider og -steder samt nærmere behandlingsdata, herunder anvendte medikamenter omfattet af bestemmelsen.

2.6.10.2. Lov om offentlige myndigheders registre - videregivelse af helbredsoplysninger til offentlige myndigheder

Ifølge lov om offentlige myndigheders registre § 21, stk. 1, må registrerede oplysninger som nævnt i § 9, stk. 2, ikke videregives til anden offentlig myndighed.

Ifølge § 21, stk. 2, nr. 5, kan videregivelse dog ske, når videregivelsen er nødvendig for udførelsen af videnskabelige eller statistiske undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning.

Det er den registeransvarlige myndigheder, der udøver skønnet over, hvorvidt videregivelse kan ske.

2.6.10.3. Lov om private registre mv.

Ifølge § 4, stk. 3, i lov om private registre mv. kan ikke-følsomme oplysninger og oplysninger om helbredsforhold videregives, hvis formålet alene er videnskabeligt eller statistisk.

Det må forudsættes, at den enkelte registrerede ikke kan identificeres i det færdige forskningsprojekt. De pågældende oplysninger skal altså benyttes i anonymiseret form.

2.6.10.4. Forvaltningsloven

Ifølge forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3, kan videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger (enkeltpersoners rent private forhold) ske, når videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår.

Det antages,⁷ at der efter denne bestemmelse er mulighed for at videregive oplysninger vedrørende enkeltpersoners rent private forhold til forskningsbrug uden samtykke fra den pågældende. Det er dog en betingelse, at det pågældende forskningsprojekt er af så væsentlig betydning, at hensynet til den offentlige interesse i projektets gennemførelse findes at være åbenbart større end hensynet til at hemmeligholde oplysningerne.

Det skal i den forbindelse nævnes, at det følger af bestemmelsen i forvaltningslovens § 30, at fortrolige oplysninger, der udelukkende er indhentet med henblik på statistiske uddrag eller som led i en videnskabelig undersøgelse, af de myndigheder, der udfører den pågældende forskning eller udarbejder den pågældende statistik, ikke må videregives til en anden forvaltningsmyndighed til anden anvendelse.

Hvorvidt videregivelse af journaloplysninger kan finde sted til brug for privat forskning beror på, om videregivelsen efter reglerne om tavshedspligt må anses for berettiget, jf. forvaltningslovens § 27 og straffelovens § 152.

Det er de videnskabsetiske komitéer, der i henhold til lov nr. 503 af 24. juni 1992 om et videnskabsetisk komitésystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter, godkender biomedicinske forskningsprojekter,

⁷ Jf. John Vogter i Forvaltningsloven (1992), side 360.

der indebærer forsøg på mennesker m.v., herunder også spørgeskemaundersøgelser og registerforskning på området. Ifølge praksis vurderer de videnskabetiske komitéer, om et forskningsprojekt er af væsentlig betydning, og om hensynet til den offentlige interesse i projektets gennemførelse findes at være åbenbart større end hensynet til at kunne hemmeligholde oplysningerne.

Ifølge lov om et videnskabetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter § 8, stk. 3, er registerforskning ikke omfattet af reglen i stk. 1, nr. 2 og 3, om informeret samtykke. Komitéen kan dog i særlige tilfælde (f.eks. i tilfælde, hvor det på et senere tidspunkt kan blive nødvendigt at rette henvendelse til deltagerne eller ved mindre projekter, hvor det er overkommeligt at kontakte deltagerne) kræve, at der ved registerforskningsprojekter indhentes informeret samtykke ifølge stk. 1, nr. 2 eller 3.

Det er den myndighed, der er i besiddelse af oplysningerne, der skal afgøre, om betingelserne for og dermed pligten til at videregive oplysningerne er tilstede, jf. forvaltningslovens § 31.

I samme forbindelse skal nævnes forvaltningslovens § 32, hvorefter den, der virker indenfor den offentlige forvaltning ikke i den forbindelse må skaffe sig fortrolige oplysninger, som ikke er af betydning for udførelsen af den pågældende opgave.

Bestemmelsen i § 32 indebærer, at den myndighed, som videregiver oplysninger til en anden forvaltningsmyndighed, når der fremsættes begæring om videregivelse af fortrolige oplysninger, bør videregive de oplysninger, der må antages at være sagligt behov for. Hvis myndigheden er i tvivl om, hvilke oplysninger den rekvirerende myndigheder har brug for ved sin opgaveudførelse, vil det være nærliggende at høre den rekvirerende myndighed herom.

Det må uanset krav om samtykke være den myndighed, der er i besiddelse af oplysningerne, der vurderer, om der skal ske udlevering, herunder om undersøgelsen er af "væsentlig samfundsmæssig betydning".

En anmodning om udlevering af eksempelvis epikriser til brug for et forskningsprojekt bør præcisere, hvilke oplysninger, der ønskes, og til hvilken brug, således at det kan vurderes, om betingelserne for at videregive oplysninger er tilstede, og således, at kun nødvendige oplysninger videregives.

2.7. Lovgivning i de øvrige nordiske lande

2.7.1. Sverige

I Sverige er tavshedspligtreglerne for offentligt ansatte indeholdt i en samlet tavshedspligtslov Sekretesslagen. For privatansatte gælder der tavshedspligt efter anden lovgivning.

Loven indeholder generelle bestemmelser om hvilke spørgsmål, der reguleres i loven, hvad der menes med tavshedspligt, hvem der er omfattet af tavshedspligt m.m.

I medfør af Sekretesslagen beskyttes bl.a. oplysninger om en persons personlige forhold, f.eks. inden for sundhedsvæsenet.

Der er fastsat bestemmelser, som begrænser tavshedspligten.

Der gælder tavshedspligt inden for det svenske sundhedsvæsen for så vidt angår oplysninger om enkeltpersoners helbredsforhold eller andre personlige forhold, hvis det ikke fremgår, at oplysningen kan videregives uden at den enkelte eller dennes nærmeste lider skade.

Som hovedregel må der ikke videregives tavshedsbelagte oplysninger til enkeltpersoner eller andre myndigheder medmindre

andet er bestemt ved lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov videregivelsen er nødvendig for at myndigheden kan varetage egne opgaver

Der gælder også i en vis udstrækning tavshedspligt mellem forvaltningsgrene inden for samme myndighed.

En myndighed skal sørge for, at mistanke om forbrydelse bliver efterforsket, hvis forbrydelsen retter sig mod den del af den offentlige virksomhed, som varetages af myndigheden, f.eks. mod sundhedspersonale. Hvis derimod patienten afslører, at han har begået en forbrydelse, må en sådan oplysning i princippet ikke videregives til politiet i strid med bestemmelserne i Sekretesslagen.

Tavshedspligtbestemmelserne skal beskytte den enkeltes personlige interesser. Der gælder derfor ikke tavshedspligt i relation til personen selv. Som konsekvens har den enkelte også ret til helt eller delvist at ophæve tavshedspligten, dvs. give sit samtykke til at bestemte oplysninger kan videregives.

Der stilles ikke formkrav til et sådant samtykke. Som hovedregel er et mundtligt samtykke tilstrækkeligt. Samtykket skal være konkret og aktuelt og kan til enhver tid tilbagekaldes.

Der åbnes mulighed for en videre adgang til videregivelse, når det drejer sig om oplysninger, der er nødvendige for sygdomsbehandling. En sådan videregivelse beror på en konkret vurdering, og er der tvivl, skal der indhentes samtykke fra den person, oplysningerne vedrører.

For så vidt angår oplysninger om en afdød gælder, at der også er tavshedspligt i en sådan situation. Hvis oplysningernes karakter og evt. tilkendegivelse fra afdøde ikke taler imod, vil der dog efter en konkret vurdering kunne videregives oplysninger om en afdød.

2.7.2. Norge

I norsk ret fremgår de forskellige sundhedsprofessioners tavshedspligt af de respektive autorisationslove.

De tavshedsbelagte oplysninger handler om rent personlige forhold.

Sundhedspersoner som er ansat i offentlig tjeneste er omfattet af forvaltningslovens tavshedspligtsbestemmelser. Der er i den norske forvaltningslov fastsat en række begrænsninger i tavshedspligten og disse antages at gå længere end begrænsningerne i professionslovgivningens bestemmelser om tavshedspligt.

Tavshedspligten omfatter udover oplysninger om personlige forhold også oplysninger om patientforholdet i det omfang de giver grundlag for slutninger om sygdom og behandling.

Som hovedregel må tavshedsbelagte oplysninger ikke videregives medmindre

lovgivningen hjemler oplysningspligt,

der foreligger samtykke fra patienten til ophævelse af tavshedspligten, eller

der kan indhentes oplysninger om patientens tidligere behandlinger for så vidt de omhandlede oplysninger er påkrævet af hensyn til behandlingen af patienten, med patientens stiltiende samtykke. Hvis patienten modsætter sig udlevering skal dette respekteres, også selv om udlevering vil have betydning for patientbehandlingen.

Der er i større udstrækning adgang til, at oplysninger videregives indenfor samme myndighed, når oplysningerne er nødvendige af hensyn til patientbehandlingen.

Pårørendes ønsker om oplysninger findes at skulle vige for patientens krav på tavshed.

Med hensyn til tavshedspligt efter en patients død gives der mulighed for, at de pårørende kan påklage et afslag til Statens Helsetilsyn.

For at sikre rationelle og hensigtsmæssige samarbejdsforhold inden for en behandlingsenhed er der endvidere adgang til at udveksle oplysninger mellem sundhedspersonale.

Er der tale om udlevering af tavshedsbelagte oplysninger til en anden læge eller behandlingsinstitution, som har patienten i behandling, kræves det, at oplysningerne er nødvendige af hensyn til behandlingen. Patienten kan modsætte sig udlevering, hvilket skal respekteres.

Hvis en sundhedsperson får viden om, at en patient har begået en forbrydelse, kan en sådan oplysning kun videregives, når der er tale om helt specielle alvorlige tilfælde. For enkelte professionsgruppers vedkommende (f.eks. læger, sygeplejersker, jordemødre og psykologer) er det kun patienten, som kan ophæve tavshedspligten ved at give sit samtykke.

Det er muligt at videregive de omhandlede tavshedsbelagte oplysninger i anonymiseret form og til forskning.

2.7.3. Finland

Der findes ikke ensartede regler gældende for sundhedsvæsenet, men tavshedspligten fremgår af forskellige love.

Som hovedregel gælder, at personer beskæftiget inden for sundhedsvæsenet ikke uden patientens skriftlige samtykke må videregive oplysninger fra patientjournalen til uvedkommende.

Ved uvedkommende forstås personer, som ikke deltager i behandlingen af patienten eller i andre opgaver som har sammenhæng med behandlingen. Også patientens pårørende er uvedkommende, hvis patienten ikke giver sit samtykke til at oplysningerne må videregives.

Tavshedspligten begrænses, når det i lovgivningen bestemmes, at der er oplysningspligt.

Med patientens mundtlige samtykke eller et stiltiende samtykke kan der videregives iøvrigt tavshedsbelagte oplysninger til en anden behandlingsinstitution eller en autoriseret sundhedsperson, når oplysningerne er nødvendige til brug for undersøgelse og behandling.

Det er den der videregiver, der har ansvaret for et gyldigt samtykke.

Der kan videregives oplysninger til patientens pårørende eller andre nærtstående om patientens eller dennes tilstand, når patienten er bevidstløs eller i anden lignende tilstand, og der ikke er grundlag for at tro, at det kan stride mod patientens ønsker. Der er mulighed for at videregive tavshedsbelagte oplysninger til brug for forskning.

Kapitel 3

Arbejdsgruppens overvejelser vedrørende gældende lovgivning og behov for ændring heraf

3.1. Generelle betragtninger

3.1.1. Indledning

På baggrund af de gældende regler om lægers tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger, jf. redegørelsen i kapitel 2, har arbejdsgruppen i overensstemmelse med sit kommissorium vurderet, om reglerne fungerer hensigtsmæssigt eller om der er behov for en forenkling og/eller ændring af reglerne.

Arbejdsgruppen har til stadighed været opmærksom på, at spørgsmålet om lægers videregivelse af helbredsoplysninger efter kommissoriet skal vurderes ud fra to delvist modsatrettede synsvinkler, nemlig hensynet til patienternes krav på fortrolighed og hensynet til en smidig udveksling af nødvendige oplysninger inden for sundhedsvæsenet. Ved afvejning af disse to synsvinkler har arbejdsgruppen gennemgående lagt størst vægt på hensynet til patienternes krav på fortrolighed. Dette begrundes nærmere i afsnit 3.1.2.

I arbejdsgruppens overvejelser er endvidere indgået EF-direktivet af 24. juli 1995 om beskyttelse af personoplysninger. Direktivet indeholder en lang række bestemmelser om behandling af personoplysninger, der finder sted under anvendelse af edb, samt i et vist omfang personoplysninger, der indgår i manuelle registre. Ved "behandling" i direktivets forstand forstås al form for behandling af personoplysninger, herunder indsamling, registrering, videregivelse og samkøring m.v.

For så vidt angår videregivelse m.v. af helbredsoplysninger på sundhedsområdet indeholder direktivet i art. 8, stk. 3, en bestemmelse om, at videregivelse kan ske uden patientsamtykke, hvis det er nødvendigt med henblik på forebyggende medicin, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehand-

ling eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester, og hvis behandlingen af disse oplysninger foretages af en erhvervsudøvende i sundhedssektoren, der i henhold til den nationale lovgivning eller til regler, der er fastsat af kompetente nationale organer, har tavshedspligt, eller af en anden person med tilsvarende tavshedspligt.

Direktivet er ikke til hinder for, at der ved national lovgivning fastsættes strengere regler for, hvornår der kan videregives helbredsoplysninger uden patientsamtykke.

Justitsministeriet har oplyst over for arbejdsgruppen, at ministeriet i sommeren 1995 har nedsat et udvalg, der på baggrund af direktivet skal vurdere den gældende registerlovgivning med henblik på at udarbejde et forslag til en ny lovgivning om beskyttelse af personoplysninger m.v. Udvalget skal søge sit arbejde afsluttet inden udgangen af 1996 og senest den 1. juli 1997, således at der kan fremsættes lovforslag i folketingssamlingen 1997/1998.

Justitsministeriets kommissorium for udvalget om registerlovgivning er medtaget som bilag 6.

3.1.2. Patientens selvbestemmelsesret

I lægelovens § 6, stk. 2 og 3, er det lovfæstet, at lægelig behandling foregår på grundlag af princippet om patientens selvbestemmelsesret. Heri ligger, at patienten skal informeres om sin helbredstilstand og behandlingsmulighederne. På baggrund af den modtagne information kan patienten tage stilling til, om han/hun ønsker at give samtykke til undersøgelse og behandling.

Respekt for det enkelte menneske indebærer efter arbejdsgruppens opfattelse, at princippet om patientens selvbestemmelsesret også må tillægges afgørende betydning ved udveksling af fortrolige oplysninger. En habil patient, der har fået fuld information om sin situation, må som udgangspunkt selv bestemme, hvilke oplysninger, der skal videregives. En patient

betragtes som habil, hvis vedkommende fuldt ud er i stand til at handle fornuftsmæssigt på grundlag af modtagen information.

Det forudsættes, at patienten orienteres om konsekvenserne, hvis der siges nej til videregivelse. Behandlingens kvalitet kan f.eks. ofte afhænge af, at samtlige oplysninger foreligger. Hvis patienten ikke ønsker at give samtykke, kan lægen kun i særlige undtagelsestilfælde tilsidesætte patientens standpunkt, jf. nedenfor i afsnit 3.6.

Fokuseringen på patientens selvbestemmelsesret indebærer som en følgevirkning, at der ikke frit kan udveksles helbredsoplysninger mellem sundhedspersoner alene med den begrundelse, at det sker af hensyn til patientens behandling. Hensynet til en smidig udveksling af oplysninger mellem sundhedspersoner kan derfor generelt set ikke anses at overstige hensynet til patientens krav på fortrolighed.

Princippet om patientens selvbestemmelsesret ved videregivelse af helbredsoplysninger er vidt omfang allerede gældende ret i dag, men arbejdsgruppen anser princippet for så fundamentalt, at det eksplicit bør fremhæves i en lovregel.

Arbejdsgruppen foreslår endvidere, at det lovfæstes som en patientret, at patienter har krav på, at autoriserede sundhedspersoner m.fl. iagttager tavshed med hensyn til fortrolige oplysninger. Dette forslag står efter arbejdsgruppens opfattelse i naturlig forlængelse af princippet om selvbestemmelsesretten.

3.1.3. Ensartede regler om videregivelse af helbredsoplysninger

Arbejdsgruppen har fundet det u hensigtsmæssigt, at reglerne om videregivelse af helbredsoplysninger findes i flere forskellige lovgivninger. Af hensyn til patienters og sundhedspersoners muligheder for at overskue retstilstanden, bør der efter arbejdsgruppens opfattelse indføres ensartede videregivelsesregler inden for sundhedsområdet. Herved opnås endvidere mulighed for at fastsætte regler, der specielt er tilpasset sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppen har været enig om, at de nuværende generelle regler i forvaltningsloven og straffeloven, der er meget abstrakt udformede, er svære at anvende i praksis, og ikke altid giver hensigtsmæssige resultater på sundhedsområdet.

3.2. Helbredsoplysninger

Det fremgår af kommissoriet, at arbejdsgruppen skal tage stilling til videregivelse af *helbredsoplysninger*. I den forbindelse har arbejdsgruppen fundet det naturligt - udover de rene sygdomsoplysninger - også at inddrage andre fortrolige oplysninger, som kommer til sundhedspersonalets kendskab som led i patientkontakten.

Forvaltningslovens § 28 bygger på en grundlæggende sondring mellem "oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold" (§ 28, stk. 1 og 2, f.eks. helbredsoplysninger) og "andre fortrolige oplysninger" (§ 28, stk. 3). I sidstnævnte kategori falder visse oplysninger, der er fortrolige, men dog ikke så følsomme som oplysningerne i § 28, stk. 1. I "Forvaltningsret" (1994) af Kaj Larsen m.fl., s. 311, er det anført, at oplysninger om enkeltpersoners forhold vedrørende økonomi, skat, bolig, stilling, adresse, alder, familie og lignende i almindelighed ikke vil være "rent private forhold", men kun "andre fortrolige oplysninger".

Adgangen til at videregive oplysninger, der er omfattet af kategorien "andre fortrolige oplysninger" er væsentligt videre end adgangen til at videregive "oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold".

Efter arbejdsgruppens opfattelse er denne sondring mellem forskellige typer af fortrolige oplysninger vanskelig at administrere på sundhedsområdet. Der er herved særligt lagt vægt på, at den lægelige tavshedspligt omfatter samtlige fortrolige oplysninger, som lægen erfarer i sit arbejde. Det findes derfor naturligt, at disse oplysninger undergives ensartede videregivelsesregler.

Arbejdsgruppens udkast til lovforslag samler samtlige fortrolige oplysninger under samme bestemmelse, hvilket som nævnt ovenfor er en fravigelse af forvaltningsloven.

3.3. Diskussion af forvaltningslovens myndighedsbegreb på sundhedsområdet

3.3.1. Forvaltningslovens myndighedsbegreb

De gældende regler i forvaltningslovens § 28 om videregivelse af fortrolige oplysninger er bygget op omkring et myndighedsbegreb.

Inden for samme myndighed er der temmelig vid adgang til udveksling af oplysninger - navnlig er der intet samtykkekrav. Videregivelsen anses som hovedregel for berettiget, hvis modtageren har en saglig interesse i oplysningerne.

Derimod er videregivelse til andre myndigheder undergivet en restriktiv regulering. Her gælder der som udgangspunkt et forbud mod videregivelse, medmindre den oplysningerne vedrører, har givet samtykke til videregivelsen.

På sundhedsområdet betragtes den amtskommunale sygehusforvaltning med tilhørende sygehuse som én myndighed, mens f.eks. privat praktiserende læger ligger uden for myndigheden.

Hovedstadens Sygehusfællesskab, der blev dannet 1. januar 1995, og består af 6 sygehuse fra Københavns og Frederiksberg Kommuner samt Rigshospitalet, anses ligeledes for én myndighed. Der kan således i princippet udveksles helbredsoplysninger mellem disse 7 sygehuse, der har et samlet patientgrundlag på en halv million mennesker, uden udtrykkeligt patientsamtykke.

3.3.2. Harmonerer myndighedsbegrebet med princippet om patientens selvbestemmelsesret?

Det kan fastslås, at området for berettiget videregivelse på sygehusområdet er meget bredt. Arbejdsgruppen har på den baggrund drøftet, om de gældende regler harmonerer med princippet om patientens selvbestemmelsesret.

Arbejdsgruppen er nået frem til, at forvaltningslovens myndighedsbegreb fører til en utilstrækkelig beskyttelse af patienters fortrolige oplysninger. Det foreslås derfor at indføre regler, der direkte tager udgangspunkt i patientsamtykke som en overordnet betingelse for videregivelse af helbredsoplysninger mellem autoriserede sundhedspersoner. For så vidt angår den faglige kommunikation på et sygehus, henvises til afsnit 3.3.3.

Det er fundet nødvendigt at opretholde muligheden for i visse tilfælde at kunne videregive oplysninger uden samtykke, jf. afsnit 3.6.

3.3.3. Særligt om udveksling af helbredsoplysninger på samme sygehus i behandlingsøjemed

Arbejdsgruppen har særligt drøftet spørgsmålet om udveksling af helbredsoplysninger i forbindelse undersøgelse og behandling af patienter på sygehuset.

Her deltager flere sundhedspersoner - læger, sygeplejersker, fysioterapeuter m.v. - i behandlingen, og alle faggrupper har et klart sagligt behov i at få oplysninger om patientens helbredstilstand. Det er ikke arbejdsgruppens tanke at opstille formalistiske samtykkekrav i forbindelse med enhver udveksling af oplysninger i denne situation.

På et sygehus bør en fagligt begrundet kommunikation kunne finde sted så smidigt som muligt. Patientens accept af de foretagne undersøgelser og behandlinger på sygehuset indebærer efter arbejdsgruppens opfattelse, at behandlingspersonalet har adgang til at udveksle de oplysninger, der er nødvendige ved behandlingen. Oplysninger om patienten må imidlertid ikke

videregives til ansatte på hospitalet, der ikke er involveret i undersøgelse og behandling af patienten.

På den baggrund foreslår arbejdsgruppen, at der fastsættes regler, der giver sundhedspersoner på et sygehus mulighed for at udveksle nødvendige oplysninger, uden at patienten i hvert tilfælde skal give samtykke.

3.3.4. Særligt om udveksling af helbredsoplysninger mellem sygehuse i forbindelse med overflytning af patienter

Ved videregivelse af journaloplysninger i forbindelse med overflytning af en patient fra ét sygehus til et andet sygehus, finder arbejdsgruppen, at princippet om patientsamtykke bør slå igennem. Selv om overflytningen sker for at kunne give en mere specialiseret behandling, og derfor klart er i patientens interesse, er det fundet rimeligt at stille krav om patientsamtykke i dette tilfælde.

Lægeforeningens repræsentanter i arbejdsgruppen finder imidlertid, at hensynet til patientens selvbestemmelsesret i forbindelse med medsendelse af journal ved overflytning af patienter fra ét sygehus til et andet sygehus kan tilgodeses fuldt ud ved, at patienten får lejlighed til at frabede sig, at journalen medsendes. I en aktuel behandlingssituation som den nævnte forudsættes patienten at være fuldt informeret om sit behandlingsforløb og om journalens indhold. Lægeforeningen finder det derfor ubetænkeligt at suspendere kravet om indhentning af specifikt samtykke til videregivelse i sådanne situationer.

3.4. Videregivelse af helbredsoplysninger mellem sygehuse og praksissektoren og videregivelse inden for praksissektoren

Videregivelse af helbredsoplysninger fra et sygehus til en privat praktiserende læge eller omvendt, og videregivelse mellem praktiserende læger/speciallæger reguleres af lægelovens § 9 og straffelovens § 152 ff. Efter disse bestemmelser lægges der vægt på, om videregivelsen er berettiget. I praksis har Sundhedsstyrelsen og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fortolket

reglerne således, at videregivelsen som altovervejende hovedregel kun er berettiget, hvis der foreligger et samtykke fra patienten.

Uden patientsamtykke har læger i praksissektoren ikke mulighed for at få oplysninger om den behandling, henviste patienter har fået på hospitalet. Det er op til patienten at bestemme, hvad den praktiserende læge skal have at vide.

Under hensyn til princippet om patientens selvbestemmelsesret kan arbejdsgruppen tiltræde denne retstilstand, og det foreslås, at samtykkekravet fremhæves i en lovregel.

Lægeforeningens repræsentanter i arbejdsgruppen er ikke enige i denne opfattelse, men finder, at der uden patientsamtykke bør kunne fremsendes oplysninger om den behandling, patienter har fået på sygehuset, til den praktiserende læge, som patienten er tilmeldt og som har henvist patienten til behandlingen. En sådan videregivelse sker som led i den praktiserende læges behandling af patienten og af hensyn til en sammenhængende og effektiv behandling. Reelt er der tale om en tilbagemelding vedrørende et behandlingsforløb, som patienten ved henvisningen har givet samtykke til. Det vil dog være naturligt, at patienter i forbindelse med indlæggelse oplyses om, at der vil blive sendt epikrise til den henvisende praktiserende læge, og at patienten samtidig oplyses om muligheden for på et hvilket som helst tidspunkt under indlæggelsen at frabede sig, at dette sker. Information til patienter som sådanne forhold bør være skriftlig og kan eventuelt ske som led i informationen om de praktiske forhold vedrørende den forestående indlæggelse.

Praktiserende læger indgår i et løbende samarbejde med sygehuslaboratorier og røntgenafdelinger, der foretager undersøgelser m.v. til brug for den praktiserende læges behandling af patienten. Resultatet af sådanne undersøgelser kan efter arbejdsgruppens opfattelse sendes til den praktiserende læge, uden at sygehuset indhenter et patientsamtykke. Her lægges der vægt på, at kontakten mellem praksissektoren og sygehuset sker som led i et . behandlingsforløb, som patienten har givet samtykke til.

3.5. Patientsamtykke - formkrav, journalføring m.v.

3.5.1. Videregivelse af helbredsoplysninger i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje af patienter - formkrav til samtykke

Arbejdsgruppen har drøftet, om patientens samtykke skal foreligge mundtligt eller skriftligt, når der er tale om videregivelse til brug for behandling og undersøgelse.

Samtykke efter forvaltningslovens § 28 skal ifølge stk. 4 være skriftligt. I særlige tilfælde kan kravet om skriftlighed dog fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler derfor. Uden for forvaltningsloven, f.eks. ved videregivelse mellem sygehuse og praksissektoren, er der ikke krav om, at samtykket skal være skriftligt.

For så vidt angår edb-registrerede oplysninger indeholder § 16 a, stk. 1, i lov om offentlige myndigheders registre en forholdsvis ny bestemmelse om, at der med *mundtligt* eller skriftligt samtykke kan videregives patientoplysninger fra sygehusregistre m.v. til patientens alment praktiserende læge.

Arbejdsgruppen har fundet det u hensigtsmæssigt, at der i visse situationer kræves skriftligt samtykke, mens et mundtligt samtykke i andre tilfælde er tilstrækkeligt. Når der udveksles oplysninger mellem sundhedspersoner, der deltager i undersøgelse og behandling af en patient, bør der gælde ensartede samtykkekrav.

Ved valget mellem mundtligt eller skriftligt samtykke har arbejdsgruppen lagt størst vægt på at sikre en smidig kommunikation mellem behandlingspersonalet. Det foreslås derfor at indføre en regel om, at mundtligt patient-samtykke er tilstrækkeligt i denne situation.

I arbejdsgruppen har det været overvejet, om samtykke skal afgives til den sundhedsperson, der indhenter helbredsoplysninger eller den sundhedsperson, der skal videregive oplysninger. Arbejdsgruppen har fundet det mest hensigtsmæssigt at indføre valgfrihed på området.

I den forbindelse har arbejdsgruppen drøftet følgende beslægtede problemstilling: En praktiserende læge anmoder et hospital om at modtage oplysninger om en patient. I dette tilfælde er det arbejdsgruppens opfattelse, at hospitalslægen må være berettiget til at gå ud fra, at den praktiserende læge forud for anmodningen **har** sikret sig det fornødne samtykke. Hospitalslægen kan altså videregive de ønskede oplysninger uden at skulle kontrollere dette.

3.5.2. Videregivelse af helbredsoplysninger til myndigheder m.fl. - formkrav til samtykke

Behovet for en smidig udveksling af patientoplysninger gør sig efter arbejdsgruppens vurdering først og fremmest gældende, når det drejer sig om undersøgelse, behandling o.lign. Ved videregivelse til myndigheder m.v., hvor oplysningerne skal bruges til andre formål end de rent behandlingsmæssige har arbejdsgruppen fundet, at skriftlighedskravet bør bevares.

Lægeforeningens repræsentanter har påpeget, at der fortsat vil være adgang for patienter til at lade sig repræsentere ved tredjemand i overensstemmelse med forvaltningslovens principper, og at patienter som hidtil har mulighed for at give tredjemand fuldmagt til at indhente originalt journalmateriale. Videregivelse i henhold til disse regler forudsætter imidlertid en nærmere undersøgelse af, om der er etableret et egentligt fuldmagtsforhold, f.eks. ved at ordet "fuldmagt" er anvendt. En fuldmagt efter forvaltningslovens § 8 mister ikke automatisk sin gyldighed efter ét år, men fuldmagten gælder på den anden side heller ikke i ubegrænset tid. Ved afgørelse af, om videregivelse skal ske i henhold til en fuldmagt, må der foretages en nøje vurdering af fuldmagtens rækkevidde, og herunder tages hensyn til, hvad patienten på underskrifttidspunktet vidste om journalens indhold. Der er endvidere altid adgang for patienten til at tilbagekalde fuldmagten.

3.5.3. Krav om journalføring af samtykke

Efter gældende journalføringsregler skal der gøres optegnelser i journalen om den information, der gives i forbindelse med behandling og undersøgelse.

På lignende måde bør der efter arbejdsgruppens opfattelse gøres notat i journalen om patientsamtykke i forbindelse med videregivelse af helbredsoplysninger. Det foreslås at lovfæste dette journalføringskrav.

3.6. Videregivelse af helbredsoplysninger uden patientsamtykke

3.6.1. Indledning

Som omtalt ovenfor under afsnit 3.1.2. er det arbejdsgruppens grundtanke, at videregivelse af helbredsoplysninger principielt skal ske i overensstemmelse med princippet om patientens selvbestemmelsesret. Den enkelte habile patient må som udgangspunkt selv bestemme, hvilke oplysninger, der skal videregives til læger, myndigheder m.fl.

Arbejdsgruppen har imidlertid forståelse for, at modstående hensyn kan bevirke, at der i visse situationer må være mulighed for at videregive oplysninger uden samtykke.

Generelt set bør den, der skal videregive fortrolige oplysninger, altid forsøge at indhente samtykke fra patienten, uanset om videregivelsen ville være berettiget efter en af undtagelsesbestemmelserne.

3.6.2. Oplysningspligt

Spredt rundt i lovgivningen findes en række bestemmelser, der giver offentlige myndigheder mulighed for at indhente helbredsoplysninger fra sundhedspersoner. Der findes endvidere nogle få bestemmelser, der pålægger sundhedspersoner på eget initiativ at videregive oplysninger til myndighederne.

Disse regler om oplysningspligt indebærer, at oplysningerne kan videregives uden patientsamtykke.

Oplysningsbestemmelserne er i de fleste tilfælde udformet således, at myndigheden kun er berettiget til at kræve de oplysninger, der er **nødvendige** for myndighedens sagsbehandling.

Af hensyn til en øget beskyttelse af patientoplysninger er det arbejdsgruppens opfattelse, at nødvendighedskravet eksplicit bør fremhæves i en patientrettighedslov. Herved gives desuden et generelt signal om, at der kun bør fremsættes begæring om udlevering af helbredsoplysninger, hvis der foreligger vægtige grunde hertil.

3.6.3. Videregivelse sker til varetagelse af interesser, der klart overstiger hensynet til tavshedspligten (værdispringsreglen)

Efter gældende ret (forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3) er en videregivelse berettiget, hvis videregivelsen sker til varetagelse af interesser, der klart overstiger hensynet til tavshedspligten. Denne regel kaldes normalt værdispringsreglen, idet bestemmelsen kun kan anvendes, hvis der er tale om et værdispring mellem på den ene side interessen i, at oplysningen ikke videregives, og på den anden side interessen i, at oplysningen videregives.

Bestemmelsen er kun yderst sjældent anvendelig på sundhedsområdet, idet patientens selvbestemmelsesret almindeligvis har forrang.

Arbejdsgruppen har drøftet, om der fortsat er behov for en sådan bestemmelse på sundhedsområdet. Af hensyn til helt særlige situationer - f.eks. hvor videregivelsen sker til varetagelse af patientens tarv - har arbejdsgruppen imidlertid fundet, at en bestemmelse af lignende karakter bør opretholdes.

Arbejdsgruppen foreslår, at der indføres en bestemmelse svarende til straffelovens § 152 e, nr. 2.

Efter den foreslåede regel kan den pågældende sundhedsperson videregive helbredsoplysninger uden samtykke, hvis videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af åbenbar almeninteresse eller af eget eller andres (f.eks. patientens) tarv.

Reglen har bl.a. betydning, når læger skal tage stilling til udlevering af patientoplysninger til politiet. Efter arbejdsgruppens opfattelse er der en væsentlig offentlig interesse i, at alvorligere forbrydelser efterforskes og retsforfølges. I sådanne tilfælde vil lægen almindeligvis være berettiget til at give politiet oplysninger, der er nødvendige for politiets arbejde. Arbejdsgruppen er opmærksom på, at der ikke er medtaget eksempler til nærmere belysning af de situationer, hvor lægen kan videregive oplysninger til politiet. Det forudsættes, at sådanne eksempler medtages i det endelige lovforslag om patientrettigheder.

3.6.4. Tilsyns- og kontrolgaver

Af hensyn til den administrative sagsbehandling i f.eks. sygehusforvaltningen har arbejdsgruppen fundet det nødvendigt at bibeholde en bestemmelse om, at der kan videregives oplysninger til en myndighed med henblik på, at myndigheden kan udføre sine tilsyns- og kontrolgaver.

I den forbindelse har arbejdsgruppen drøftet spørgsmålet om sygesikringens adgang til helbredsoplysninger igennem henvisningsblanketter. Når en læge henviser en patient til f.eks. psykologhjælp, skal lægen udfylde en henvisningsblanket med meget detaljerede helbredsoplysninger om patienten. Af hensyn til bl.a. statistik og kontrol modtager sygesikringen kopi af blanketten.

Arbejdsgruppen har fundet det problematisk - set ud fra et patientrettighedssynspunkt - at sygesikringen automatisk modtager disse meget fortrolige oplysninger uden patientsamtykke. Det er arbejdsgruppens umiddelbare opfattelse, at der bør foretages en nøje gennemgang af detaljeringsgraden af de oplysninger, der videregives med henblik på at sikre, at der alene videregives helbredsoplysninger m.v., der er nødvendige af hensyn til kontrol

m.v. På den baggrund skal arbejdsgruppen anbefale, at de relevante parter overvejer mulighederne for at udforme henvisningsblanketterne på en sådan **måde**, at patienterne opnår størst mulig diskretion med hensyn til følsomme helbredsoplysninger.

Lægeforeningens repræsentanter er af den opfattelse, at der til brug for sygesikringens kontrol m.v. alene må videregives ikke-personhenførbare helbredsoplysninger. Det anbefales, at henvisningsblanketterne udformes således, at patienterne opnår størst mulig diskretion med hensyn til følsomme helbredsoplysninger.

3.6.5. Hvem har kompetencen til at udlevere helbredsoplysninger?

I tilfælde, hvor et sygehus bliver bedt om at udlevere oplysninger til en myndighed m.v., og patienten ikke kan/vil give samtykke, opstår spørgsmålet om, hvem der har kompetencen til at træffe afgørelse om evt. udlevering.

Det er arbejdsgruppen standpunkt, at kompetencen bør være hos den sundhedsperson, der har oplysningerne i sin besiddelse.

På et sygehus vil det således typisk være overlægen på den pågældende afdeling, der skal træffe afgørelse om videregivelse. Heraf følger, at sygehusadministrationen ikke har kompetence på dette område.

3.7. Videregivelse af helbredsoplysninger vedr. en afdød patient

I tilfælde, hvor en patient dør på sygehuset, må der i henhold til de gældende tavshedspligtsregler ikke videregives oplysninger til den praktiserende læge om f.eks. patientens sygehistorie, behandling og dødsårsag. Den blotte meddelelse om, at en patient er afdød ved døden, kan dog videregives til den praktiserende læge.

Heraf følger, at pårørende til en afdød må rette henvendelse til hospitalet for at få oplysninger om dødsårsag m.v.

Arbejdsgruppen har drøftet, om denne retstilstand er hensigtsmæssig, navnlig set i lyset af, at det er ofte er den praktiserende læge, der bedst kan drøfte sygdomsforløbet med de efterladte pårørende. På denne baggrund har arbejdsgruppen fundet, at der bør gives adgang til videregives fra sygehus til praktiserende læge når formålet er, at lægen skal orientere de nærmeste pårørende om afdødes sygdomsforløb og dødsårsag.

Det forudsættes, at videregivelsen ikke strider mod afdødes ønsker - f.eks. fordi afdøde udtrykkeligt inden dødsfaldet har frabedt sig en sådan videregivelse. Videregivelsen må heller ikke stride mod andre private interesser.

Lægeforeningens repræsentanter i arbejdsgruppen er ikke enige i dette forslag. Det er hyppigt forekommende, at efterladte pårørende kort tid efter en patients død henvender sig til den praktiserende læge for at drøfte omstændighederne omkring dødsfaldet. Denne samtale har de pårørende sædvanligvis forberedt sig nøje på, og det vil være meget ubarmhjertigt, hvis den praktiserende læge i denne situation må sende de pårørende hjem med henblik på, at de kan vende tilbage, når informationerne er indhentet. Det bemærkes i den forbindelse, at den praktiserende læge normalt vil have et godt indblik i eventuelle problemfyldte familierelationer og derfor vil have gode muligheder for at bedømme, hvornår de pårørendes interesse i oplysninger må vige for hensynet til den afdøde. Et sådant indgående kendskab til familierelationerne vil normalt ikke være til stede i hospitalssektoren.

3.8. Videregivelse til særlige formål (forskning, statistik m.v.)

Arbejdsgruppen har fundet det hensigtsmæssigt at drøfte spørgsmålet om videregivelse af helbredsoplysninger til forskning, statistik og planlægningsmæssige formål.

For så vidt angår biomedicinske forskningsprojekter finder arbejdsgruppen, at der bør stilles krav om, at videregivelse af helbredsoplysninger kun kan ske med tilladelse fra komitésystemet, jf. lov om et videnskabsetisk komité-system og behandling af biomedicinske forskningsprojekter.

Ved øvrige forskningsprojekter, samt statistiske og planlægningsmæssige formål, foreslår arbejdsgruppen, at tilladelse til videregivelse meddeles af Sundhedsstyrelsen.

3.9. Sanktioner som følge af tilsidesættelse af reglerne om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger

Ifølge straffelovens § 152 straffes offentligt ansatte sundhedspersoner med bøde, hæfte eller fængsel indtil 6 måneder for overtrædelse af tavshedspligten. Tilsvarende regler gælder for autoriserede sundhedspersoner i den private sektor, jf. straffelovens § 152 b. Straffebestemmelserne gælder også for de pågældende personers medhjælpere, jf. § 152 c.

Efter arbejdsgruppens opfattelse bør disse straffebestemmelser også gælde ved overtrædelse af de nye regler om videregivelse af helbredsoplysninger, der foreslås af arbejdsgruppen, jf. kapitel 4. Arbejdsgruppen skal derfor anbefale, at der i det kommende lovforslag om patientrettigheder medtages en henvisning til straffelovens §§ 152 - 152 f.

For offentligt ansatte sundhedspersoner indebærer en tilsidesættelse af videregivelsesreglerne efter omstændighederne en tjenesteforseelse, der kan medføre et disciplinært ansvar.

I tilfælde, hvor helbredsoplysninger uberettiget videregives mellem sundhedspersoner, der begge har tavshedspligt, bør det efter arbejdsgruppens opfattelse normalt kun få disciplinære konsekvenser for den pågældende. Et behov for (også) at anvende strafferetlige sanktioner foreligger formentlig kun i meget grove tilfælde.

Kapitel 4

Forslag

til

Lov om patientrettigheder

Kapitel XX

Tavshed og videregivelse af helbredsoplysninger m. v.

Patientens krav på sundhedspersonalets tavshed

§ 1. En patient har krav på, at autoriserede sundhedspersoner 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, jf. dog reglerne i dette kapitel.

Stk. 2. Ved autoriserede sundhedspersoner forstås i dette kapitel autoriserede sundhedspersoner i henhold til særlig lovgivning eller personer, der handler på disses ansvar.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter bestemmelser om hvilke autoriserede sundhedspersoner, der er omfattet af reglerne i dette kapitel.

Videregivelse af helbredsoplysninger m. v. i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje af patienter

§ 2. Med patientens samtykke kan autoriserede sundhedspersoner videregive oplysninger til andre autoriserede sundhedspersoner om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold samt andre fortrolige oplysninger i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje af patienten.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan endvidere ske, når videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af patientens, eget eller andres tarv.

Stk. 3. Det er den autoriserede sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, der afgør, hvorvidt videregivelse efter stk. 2 er berettiget.

Stk. 4. Såfremt der videregives oplysninger efter stk. 2 skal den, oplysningen angår, snarest muligt herefter orienteres om videregivelsen og formålet hermed.

Stk. 5. Sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler, der fraviger bestemmelsen i stk. 1.

§ 3. Samtykke efter § 2, stk. 1, skal være mundtligt eller skriftligt. Samtykket kan afgives til den autoriserede sundhedsperson, der videregiver oplysninger eller til den autoriserede sundhedsperson, der modtager oplysningerne. Samtykket skal indføres i patientjournalen.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om det i stk. 1 nævnte samtykke.

Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til andre formål

§ 4. Med patientens samtykke kan autoriserede sundhedspersoner videregive oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til myndigheder, organisationer, private personer m.fl.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan endvidere ske når

- 1) det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives, og oplysningen er nødvendig for den modtagende myndigheds sagsbehandling, eller
- 2) videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af patientens, eget eller andres tarv, eller
- 3) videregivelsen er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- og kontrolgaver.

Stk. 3. Det er den autoriserede sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, der afgør, hvorvidt videregivelse efter stk. 2 er berettiget.

Stk. 4. Såfremt der videregives oplysninger efter stk. 2, nr. 2, skal den oplysningen angår, snarest muligt herefter orienteres om videregivelsen og formålet hermed.

§ 5. Samtykke efter § 4, stk. 1 skal være skriftligt. Kravet om skriftlighed kan dog fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler derfor. Samtykket skal indføres i patientjournalen.

Stk. 2. Samtykke efter stk. 1 bortfalder senest et år efter det er givet.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om det i stk. 1 nævnte samtykke.

Videregivelse af helbredsoplysninger til pårørende vedr. afdøde patienter

§ 6. Såfremt det ikke må antages at stride mod en afdød patients ønske og hensynet til afdøde eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod, kan der fra en autoriseret sundhedsperson videregives oplysninger om afdødes sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes nærmeste pårørende. Der kan endvidere videregives oplysninger til afdødes nærmeste pårørende efter reglen i § 4, stk. 2, nr. 2.

Stk. 2. Afdødes alment praktiserende læge eller den læge, som havde afdøde i behandling, kan fra et sygehus eller fra en autoriseret sundhedsperson få de samme oplysninger som nævnt i stk. 1, 1. pkt., såfremt afdødes nærmeste pårørende har fremsat begæring om at modtage oplysningerne over for den pågældende læge.

Videregivelse til særlige formål (forskning, statistik m.v.)

§ 7. Oplysninger om enkeltpersoners helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger fra patientjournaler kan videregives til en forsker til brug for et konkret biomedicinsk forskningsprojekt, såfremt der er meddelt tilladelse hertil efter lov om et videnskabsetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter.

Stk. 2. Oplysninger som nævnt i stk. 1 kan endvidere videregives til en forsker til brug ved et konkret forskningsprojekt efter godkendelse fra Sundhedsstyrelsen, som fastsætter vilkår for videregivelsen.

§ 8. Oplysninger som nævnt i § 7 kan videregives til brug for statistik eller planlægning efter godkendelse fra Sundhedsstyrelsen, som fastsætter vilkår for oplysningernes anvendelse m.v.

§ 9. Oplysninger, der er indhentet efter §§ 7-8 til brug for forskning, statistik eller planlægning, må ikke videregives til anden anvendelse.

Stk. 2. Yderligere videregivelse, herunder **offentliggørelse**, af oplysninger som nævnt i stk. 1 må kun ske i en form, hvori oplysningerne ikke kan henføres til enkeltpersoner.

Ikrafttrædelsesbestemmelser m. v.

§ 10. Loven træder i kraft den

Stk. 2. I lov om offentlige myndigheders registre, jf. lovbekendtgørelse nr. 654 af 20. september 1991, som senest ændret ved lov nr. 430 af 1. juni 1994, ophæves § 16 a.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Formålet med lovforslaget

Formålet med forslaget er at indføre ensartede regler for videregivelse af helbredsoplysninger, der er i sundhedspersoners besiddelse, hvad enten videregivelsen finder sted mellem myndigheder, institutioner eller privat praktiserende sundhedspersoner og uanset om oplysningerne er ført manuelt eller er registreret på edb. Det er samtidig formålet dels at styrke borgernes retssikkerhed og selvbestemmelsesret, dels at sikre at der af hensyn til en sammenhængende og mest mulig effektiv patientbehandling kan ske en smidig udveksling af helbredsoplysninger inden for sundhedsvæsenet.

2. Baggrunden for lovforslaget, herunder gældende lovgivning

2.1. Videregivelse af helbredsoplysninger inden for det offentlige sundhedsvæsen reguleres for manuelt førte oplysningers vedkommende af forvaltningslovens § 28 og for edb-registrerede oplysningernes vedkommende af §§ 16 og 16 a (videregivelse til private) og § 21 (videregivelse til offentlige myndigheder) i lov om offentlige myndigheders registre. For så vidt angår forvaltningslovens § 28 og § 16 i lov om offentlige myndigheders registre er det fælles for bestemmelserne, at det samtykke, der kan give grundlag for videregivelse, skal være skriftligt og indeholde oplysning om, hvilken type oplysninger, der må videregives, til hvem oplysningerne må videregives og til hvilket formål, samt at det bortfalder senest efter 1 års forløb. Den nuværende lovgivning har ført til, at flere sygehuskommuner har udformet detaljerede standardblanketter til brug for meddelelse af skriftligt samtykke med henblik på videregivelse af helbredsoplysninger. Det har dels bevirket en omfattende administration, dels en uensartet praksis.

Ved lov nr. 346 af 6. juni 1991 om ændring af lov om offentlige myndigheders registre lempedes kravet til samtykke, jf. lovens § 16 a, således at der med patientens mundtlige (eller skriftlige samtykke) kan ske videregivelse af oplysninger fra sygehusregistre og andre patient- eller sygdomsregistre til den alment praktiserende læge, som patienten har valgt, eller til den læge, der har den pågældende i behandling. I bemærkningerne til lovfor-

slaget anførtes bl.a. følgende: "Sundhedsministeriet vil på et senere tidspunkt fremsætte lovforslag om fælles regler for videregivelse af helbredsoplysninger fra journaler, manuelle registre samt edb-registre. Den foreslåede ændring af lov om offentlige myndigheders registre skal, indtil der foreligger et samlet regelsæt for videregivelse af helbredsoplysninger, medvirke til at forenkle arbejdet med administrationen af videregivelsesbestemmelserne, og det vil på denne måde kunne medvirke til at fremme en ønskelig udvikling i sundhedsvæsenet."

Kravet til samtykkets form er således efter gældende lovgivning afhængig af, om videregivelsen f.eks. sker fra et offentligt register til en praktiserende læge eller til et sygehus i et andet amt.

2.2. De gældende regler om videregivelse har vist sig ikke at være praktisk anvendelige på sundhedsområdet, idet forvaltningslovens § 28 relaterer sig til sager og ikke til patienter og behandlingen af disse. Efter bestemmelsen må der som hovedregel ikke videregives oplysninger om helbredsforhold fra en forvaltningsmyndighed til en anden forvaltningsmyndighed. Bestemmelsen indebærer, at et amts sygehuse og disses sygehusforvaltninger betragtes som én forvaltningsmyndighed. Videregivelse af oplysninger mellem sygehuse inden for samme amt (intern videregivelse) reguleres således ikke af § 28, hvilket betyder, at sygehuse i princippet kan udveksle oplysninger uden patientens samtykke. Efter straffelovens § 152, der forbyder uberettiget videregivelse af fortrolige oplysninger, anses intern videregivelse dog som hovedregel kun for berettiget, hvis modtageren har en saglig interesse i oplysningerne.

Spørgsmålet om videregivelse inden for samme myndighed er blevet aktualiseret efter oprettelsen af Hovedstadens Sygehusfællesskab, der består af 6 sygehuse fra Københavns og Frederiksberg kommuner samt Rigshospitalet. Ifølge bemærkningerne til lovforslaget om Hovedstadens Sygehusfællesskab betragtes sygehusfællesskabet som en forvaltningsenhed. Det betyder, at der efter gældende lovgivning kan udveksles helbredsoplysninger mellem sygehusfællesskabets sygehuse, hvis det anses for berettiget. Et samtykke fra patienten til videregivelse er ikke nødvendig.

Området for intern videregivelse inden for sygehusvæsenet er således meget bredt, og hensynet til beskyttelse af patienters fortrolige oplysninger og patienternes selvbestemmelsesret bevirker, at det findes nødvendigt at skærpe kravene til, hvornår en helbredsoplysning må videregives uden patientens samtykke.

2.3. Videregivelse af oplysninger mellem sygehuse og praksissektoren og videregivelse inden for praksissektoren er ikke reguleret af forvaltningslovens § 28. Disse videregivelsessituationer reguleres af lægelovens § 9 og straffelovens § 152 ff vedr. tavshedspligt. Efter disse bestemmelser lægges der vægt på, om videregivelsen er berettiget. I praksis har Sundhedsstyrelsen og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fortolket reglerne således, at videregivelse som hovedregel kun er berettiget, hvis der foreligger et - mundtligt - samtykke fra patienten.

2.4. I sundhedsministerens redegørelse af 27. april 1995 til Folketinget om genteknologi og lægelig behandling af mennesker anføres det, at patientrettighederne bør udformes under hensyn til de særlige problemstillinger, som genteknologien kan tænkes at rejse f.eks. i forbindelse med bl.a. videregivelse af helbredsoplysninger. Det har derfor været overvejet, hvorvidt der er særlige beskyttelsesinteresser, der gør sig gældende i forbindelse med videregivelse af genetiske oplysninger, der kan begrunde en anden regulering end for videregivelse af sædvanlige helbredsoplysninger. Det er ikke fundet, at genetiske oplysninger adskiller sig fra andre helbredsoplysninger i relation til videregivelse af oplysningerne, idet udgangspunktet er, at videregivelse af alle oplysninger, der vedrører den enkeltes private forhold, herunder helbredsforhold, altid bør være baseret på patientens samtykke.

2.5. Videregivelse af helbredsoplysninger til brug for forskning, statistik og planlægning er for offentlige registres vedkommende reguleret af § 16 a, stk. 2 - stk. 4 i lov om offentlige myndigheders registre. Efter bestemmelsen kan der fra sygehusregistre og andre patient- eller sygdomsregistre videregives identifikationsoplysninger og oplysninger om diagnoser m.v. til læger til brug ved konkrete forskningsprojekter. Endvidere kan der med

Sundhedsstyrelsens godkendelse videregives oplysninger til brug ved forskning eller planlægning. For så vidt angår oplysninger, der er manuelle antages det, at det er foreneligt med forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3, at der sker videregivelse af oplysninger vedrørende enkeltpersoners rent private forhold til offentligt forskningsbrug uden samtykke fra den, som oplysningerne angår. Det er dog en forudsætning, at det pågældende forskningsprojekt er af så væsentlig betydning, at hensynet til den offentlige interesse i projektets gennemførelse findes at være åbenbart større end hensynet til at hemmeligholde oplysningerne.

3. Nærmere om lovforslaget

Efter forslaget har patienter krav på, at autoriserede sundhedspersoner 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, jf. § 1. Der må således kun videregives oplysninger, såfremt betingelserne i §§ 2- 9 er opfyldt.

Efter § 2, stk. 1, må autoriserede sundhedspersoner m.fl. kun videregive oplysninger om patienters helbredsforhold, øvrige rent private forhold samt andre fortrolige oplysninger til andre sundhedspersoner, myndigheder m.fl. med patientens samtykke, jf. tillige § 4, stk. 1. Herved sikres det, at hensynet til patientens selvbestemmelsesret respekteres, således at der i princippet aldrig må videregives oplysninger om patienten til andre sundhedspersoner m.fl. uden at patienten har erklæret sig indforstået hermed. Dette er en skærpelse i forhold til gældende lovgivning, hvor der ikke i dag kræves samtykke, såfremt oplysningerne udveksles inden for samme myndighed. Efter § 2, stk. 5, bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte regler, der fraviger reglen i § 2, stk. 1. Bestemmelsen tager navnlig sigte på at fastsætte regler, der muliggør en smidig udveksling af oplysninger inden for et sygehus, såfremt videregivelsen er nødvendig i forbindelse med undersøgelse og behandling, som patienten har givet samtykke til.

Med henblik på at sikre, at der samtidig kan ske en smidig udveksling af helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med behandlingsforløbet af den enkelte patient, er kravet til samtykkets form i forbindelse med videregi-

velse af oplysninger, der er nødvendige i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. blevet lempet, således at der ikke som hidtil i visse tilfælde kræves skriftligt samtykke, jf. de almindelige bemærkninger punkt 2. Endvidere er der efter forslaget mulighed for, at patienten kan meddele sit samtykke til den sundhedsperson, der videregiver oplysninger eller til den sundhedsperson, der indhenter oplysningerne, jf. § 3. Disse lempelser for så vidt angår samtykkets form og indhentelsen af et samtykke gælder dog kun, såfremt der er tale om videregivelse af oplysninger i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje af en patient. I alle andre situationer opretholdes det gældende krav om, at samtykket skal være skriftligt og være afgivet til den sundhedsperson, der videregiver oplysninger, jf. § 5.

Forslaget skærper også kravene til, hvornår en oplysning kan videregives uden samtykke, jf. § 2, stk. 2 og § 4, stk. 2.

Efter forslaget gives der endvidere mulighed for, at en autoriseret sundhedsperson kan videregive oplysninger om en afdød patientens sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes nærmeste pårørende, såfremt det ikke må antages at stride mod en afdød patients ønske og hensynet til afdøde eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod, jf. § 6. De samme oplysninger kan under tilsvarende betingelser udleveres fra et sygehus m.fl. til afdødes alment praktiserende læge, eller den læge, som havde afdøde i behandling, såfremt de pårørende har fremsat begæring om at modtage oplysningerne over for den pågældende læge.

Reglerne i §§ 2 - 6 afløser således reglerne i forvaltningslovens §§ 28 - 32.

Endelig foreslås der i §§ 7 - 9 indført ensartede regler for så vidt angår videregivelse til forskning, statistik m.v. Disse regler afløser § 16 a, stk. 2 - 4 i lov om offentlige myndigheders registre, samt den praksis, der er udviklet med hjemmel i forvaltningslovens § 28, stk. 3, for så vidt angår manuelle oplysninger, der beror hos en offentlig myndighed.

4. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser m.v.

Forslagets skønnes ikke at medføre økonomiske eller administrative konsekvenser. De ændrede regler vedr. kravene til samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger skønnes således ikke at ville medføre øgede økonomiske eller administrative omkostninger, idet sundhedspersonalet allerede efter gældende lovgivning har pligt til løbende at informere patienterne og indhente samtykke i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v., samt indføre oplysninger om den information m.v., patienten har modtaget i patientjournalen. Kravet om, at samtykke til videregivelse efter de foreslåede regler skal journalføres vil derfor ikke medføre øget administrativt arbejde, når det samtidig tages i betragtning, at kravet om skriftligt samtykke ophæves og der sker lempelser i relation til indhentelse af et patientsamtykke.

Lovforslaget har ikke miljømæssige eller erhvervsøkonomiske konsekvenser.

Forslaget er i overensstemmelse med EF-direktiv af 24. juli 1995 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger, idet direktivet tillader behandling af personoplysninger, hvis behandlingen af oplysningerne er nødvendig med henblik på forebyggende medicin, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehandling eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester, og hvis behandlingen af disse oplysninger foretages af en erhvervsudøvende i sundhedssektoren, der i henhold til den nationale lovgivning eller til regler, der er fastsat af kompetente nationale organer, har tavshedspligt, eller af anden person med tilsvarende tavshedspligt. For så vidt angår videregivelse til forskning, statistik m.v. holder forslaget sig også inden for rammerne af EF-direktivet.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Bestemmelsen fastslår, at patienten har krav på, at autoriserede sundhedspersoner 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 patientrettighed, at de oplysninger, man betror en sundhedsperson, bliver mellem patienten og den pågældende sundhedsperson og ikke videregives til uvedkommende. Patienten har et krav på beskyttelse af sit privatliv. Retten 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 og respekt for sundhedspersonalet, og dermed også for at skabe en tillid i befolkningen til sundhedsvæsenet.

Bestemmelsen er en naturlig opfølgning af den betænkning, der i 1931 blev afgivet af Kommissionen angående Lægers Retsstilling, hvoraf følgende fremgår vedrørende spørgsmålet om lægers tavshedspligt: "Hvis læger var berettiget til at udtale sig om alt, hvad de måtte erfare om deres patienters sygdomme og andre forhold, kunne det befrygtes, at folk af denne grund ville holde sig tilbage fra at søge læge eller undlade at give disse fuldstændige oplysninger, hvilket i høj grad ville stride imod såvel den enkeltes som mod den offentlige sundhedsplejes interesse."

I *stk. 2* er angivet en definition af begrebet autoriserede sundhedspersoner, som det anvendes i kapitlet. Autoriserede sundhedspersoner omfatter såvel autoriserede sundhedspersoner i henhold til særlig lovgivning som personer, der handler på disse ansvar.

Efter *stk. 3* fastsætter sundhedsministeren bestemmelser om hvilke autoriserede sundhedspersoner, der omfattes af reglerne i forslaget. Det vil i medfør heraf blive fastsat, at alle autoriserede sundhedspersoner i henhold til særlig lovgivning, der udøver virksomhed inden for sundhedsvæsenet er omfattet af reglerne, ligesom det ikke-autoriserede sundhedspersonale, der handler på de autoriserede sundhedspersoners ansvar, ligeledes omfattes. Sidstnævnte gruppe vil navnlig omfatte social- og sundhedsassistenter, plejere, sygehjælpere, tandplejere m.fl. forudsat de udøver virksomhed inden for sundhedsvæsenet. Forslaget omfatter således ikke sundhedspersoner, der ikke er beskæftiget i sundhedsvæsenet.

Efter bestemmelsen fastslås det, at autoriserede sundhedspersoner kun må videregive oplysninger om patienters helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, til andre autoriserede sundhedspersoner, såfremt patienten har givet sit samtykke hertil. Herved er der tale om en skærpelse i forhold til forvaltningslovens regler, hvor grænsen i dag efter forvaltningslovens § 28 går ved den enkelte forvaltningsmyndighed, jf. de almindelige bemærkninger punkt 2.2. Samtidig lovfæstes kravet om samtykke, når der er tale om videregivelse af oplysninger mellem sygehussektoren og praksissektoren og videregivelse inden for praksissektoren.

Af lægelovens § 6, stk. 2, fremgår, at lægen, hvor det er muligt, og hvor der ikke er grund til at antage, at det strider mod patientens ønske, skal oplyse patienten om dennes helbredstilstand og behandlingsmulighederne. Patienten skal på grundlag af den givne information give samtykke til undersøgelse, behandling m.v. Efter den gældende lovgivning lægges der således afgørende vægt på patientens selvbestemmelsesret i relation til at modtage eller afslå lægelig behandling. Som et naturligt led i respekten for patientens personlige integritet, stilles der derfor efter *stk. 1* også krav om samtykke som betingelse for videregivelse af helbredsoplysninger m.v.. Patienten skal således i forbindelse med informationen om dennes helbredstilstand og behandlingsmuligheder informeres om, at det af hensyn til optimal behandling er nødvendigt eller hensigtsmæssigt at videregive oplysninger om den pågældendes helbredsforhold til andre sundhedspersoner, f.eks. fra et sygehus til et andet sygehus med henblik på viderebehandling og til/fra den praktiserende læge og/eller speciallæge, som har haft patienten i behandling eller skal følge behandlingen op. Patienten skal derudover orienteres om hvilke oplysninger, der kan blive tale om at videregive. Der vil altså som i forbindelse med behandling være tale om et informeret samtykke, jf. bemærkningerne til § 3, stk. 2. Bestemmelsen vil betyde en væsentlig styrkelse af patientens rettigheder i forhold til den nuværende retstilstand, idet der altid skal indhentes samtykke til videregivelse.

Ved en medinddragelse af patienten sikres det, at patienten informeres om betydningen af, at oplysningerne videregives, og om konsekvenserne, hvis der ikke gives samtykke til videregivelse. Udsigten til den bedst mulige behandling, når samtlige oplysninger foreligger, vil som oftest medføre, at patienten giver sit samtykke. Ønsker patienten imidlertid på grundlag af den givne information ikke at give sit samtykke, skal dette respekteres, uanset at det kan få den konsekvens, at videre behandling eventuelt må indskrænkes eller slet ikke er mulig.

I princippet skal der også foreligge et samtykke fra patienten, såfremt der videregives oplysninger til andre læger m.fl. på samme sygehus. Med henblik på at sikre, at der kan ske en smidig udveksling af nødvendige oplysninger på et sygehus i forbindelse med behandling af en patient, giver bestemmelsens stk. 5 sundhedsministeren mulighed for at fravige denne regel. Der henvises til bemærkningerne herom neden for.

Stk. 1 indebærer, at såfremt det er nødvendigt at overflytte en patient til et andet og eventuelt mere specialiseret sygehus, fordi det første ikke råder over den fornødne ekspertise til at gennemføre behandling, skal der indhentes samtykke fra patienten til videresendelse af de nødvendige patientoplysninger. Patientjournalen kan udover nødvendige oplysninger om patientens sygdomssituation, herunder f.eks. foretagne blodprøver m.v., indeholde fortrolige oplysninger om private forhold, som ikke har betydning for det modtagende sygehus' behandling, og som patienten ikke ønsker videregivet til det nye sygehus. Patienten får her mulighed for at tage stilling hvilke oplysninger, der må videregives. Vil patienten ikke give sit samtykke til at videregive nødvendige oplysninger til brug ved den videre behandling, skal dette respekteres, idet det forudsættes, at patientens beslutning er truffet på grundlag af fyldestgørende information om hans helbredstilstand og konsekvenserne af det manglende samtykke.

Bestemmelsen omfatter oplysninger om helbredsforhold, øvrige rent private forhold, og andre fortrolige oplysninger. Helbredsforhold skal forstå som sygdomsoplysninger eller oplysninger om en persons helbredstilstand, herunder oplysninger om en persons kontakt med sundhedsvæsenet. Sund-

hedspersonerne vil imidlertid ofte også kunne være i besiddelse af andre oplysninger vedr. rent private forhold, som ikke kan karakteriseres som helbredsforhold. F.eks. oplysninger vedr. patientens ægteskab, patientens pårørende m.v. Endvidere kan patienten også have givet oplysning om andre fortrolige forhold, f.eks. vedr. indkomstforhold m.v. Efter forslaget skal der også samtykke fra patienten, hvis disse oplysninger ønskes videregivet.

Stk. 2 fastsætter en undtagelse til hovedreglen ved nærmere at beskrive de betingelser, hvorunder der kan ske fravigelse fra hovedregelns princip om, at videregivelse altid kræver patientens samtykke. Det forudsættes dog, at den pågældende sundhedsperson uanset bestemmelsens undtagelse, der gør det muligt at videregive oplysninger uden samtykke, så vidt det er muligt forsøger at indhente patientens samtykke.

Efter bestemmelsen kan der ske videregivelse af oplysninger, såfremt videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af patientens, eget eller andres tarv. Bestemmelsen erstatter forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3 ("værdispringsreglen") for så vidt angår videregivelse af oplysninger mellem offentligt ansatte læger inden for forskellige myndigheder og svarer til straffelovens § 152 e, nr. 2. For så vidt angår videregivelse til varetagelse af en åbenbar almen interesse, vil en sådan videregivelse kun undtagelsesvis kunne finde sted. Videregivelse til varetagelse af patientens tarv tager sigte på de tilfælde, hvor en patient på grund af sin tilstand er ude af stand til at give samtykke, og det derfor af hensyn til patienten selv er afgørende nødvendigt at videregive oplysninger til andre sundhedspersoner. Tilstanden kan f.eks. bestå i bevidstløshed, ung alder kombineret med manglende mulighed for at indhente samtykke fra forældremyndighedens indehaver, alderdomssvækkelse og lignende.

I *stk. 3* præciseres det, at det er den sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, der afgør, hvorvidt videregivelse efter *stk. 2* er berettiget. På et sygehus vil afgørelsen af, hvorvidt en videregivelse efter *stk. 2* fra en patientjournal er berettiget, som hovedregel skulle træffes af den overlæge, der er ansvarlig for den sygehusafdeling, hvor den pågældende patient er indlagt, eller af en anden sundhedsperson, som overlægen har

bemyndiget hertil. For så vidt angår videregivelse af oplysninger fra en alment praktiserende læge, speciallæge, tandlæge m.fl., vil afgørelsen skulle træffes af den pågældende læge m.fl.

Bestemmelsen angiver i hvilke situationer, sundhedspersonen er berettiget til at videregive oplysninger uden samtykke. Sundhedspersonen vil imidlertid ikke være forpligtet til at videregive oplysningerne. Dette er en skærpelse i forhold til forvaltningslovens bestemmelser, hvorefter man er forpligtet til at videregive oplysninger, såfremt betingelserne for en berettiget videregivelse er opfyldt.

I de særlige tilfælde, hvor der er sket videregivelse af helbredsoplysninger uden samtykke på grund af patientens tilstand m.v., jf. stk. 2, skal vedkommende efter *stk. 4* så hurtigt som muligt orienteres om, at videregivelse har fundet sted ledsaget af en begrundelse herfor.

Efter *stk. 5* bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte regler, der fraviger bestemmelsen om, at patienten skal give sit samtykke, når der videregives oplysninger fra en sundhedsperson til andre sundhedspersoner. Der vil i medfør af bestemmelsen blive fastsat regler vedrørende videregivelse af helbredsoplysninger m.v. på et sygehus, således at patienten ikke i forbindelse med enhver udveksling af oplysninger mellem det behandlende sundhedspersonale på sygehuset skal give sit samtykke hertil.

Der må i denne situation tages udgangspunkt i patientens samtykke til indlæggelsen på sygehuset. Patienten har således indvilget i indlæggelsen og dermed i undersøgelse og behandling af den sygdom eller lignende, som er årsag til indlæggelsen. I forbindelse med den information, som allerede efter gældende lovgivning løbende skal finde sted, jf. ovenfor, vil der samtidig ske en orientering om de undersøgelser og behandling som planlægges, forudsat patienten giver sit samtykke hertil. Giver patienten samtykke til behandlingsforløbet m.v., vil det af reglerne fremgår, at patienten hermed også giver samtykke til, at der kan videregives de oplysninger, der er nødvendige i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 3, stk. 2.

Reglerne vil således indebære, at såfremt der er tale om en faglig begrundet kommunikation vedr. behandlingen af patienten, vil det være berettiget at videregive oplysninger om patientens helbredsforhold til andre sundhedspersoner, forudsat patienten har givet samtykke til behandlingen. Oplysninger om patienten vil imidlertid ikke efter de regler, der fastsættes kunne videregives til medarbejdere, der ikke er involveret i undersøgelse, behandling og pleje af patienten. Patientens samtykke til behandling vil ikke kunne fortolkes således, at alle, der kender patienten el. lign frit kan få udleveret oplysninger om den pågældende. Ønsker sundhedspersoner, der ikke direkte er involveret i den undersøgelse og behandling, som patienten har givet samtykke til, at få oplysninger om den pågældende, må patientens samtykke særligt indhentes med henblik på denne situation. De regler, der fastsættes vil indebære, at samtykke i disse situationer skal indhentes efter reglerne i §§ 4 - 5. Tilsvarende må oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold m.v. ikke videregives til f.eks. rengøringspersonalet eller andre uvedkommende, der måtte være til stede på sygehuset. Der vil heller ikke i medfør af de bestemmelser, der fastsættes efter stk. 5, kunne udleveres oplysninger til f.eks. sygehusadministrationen vedr. patienten uden patientens direkte samtykke. Sygehusadministrationen kan imidlertid efter § 4, stk. 2. nr. 3, være berettiget til at kræve visse oplysninger udleveret, jf. bemærkningerne til denne bestemmelse.

De regler, der fastsættes i medfør af stk. 5, vil endvidere vedrøre de situationer, hvor resultater af sygehuslaboratoriets og røntgenafdelingens undersøgelser, der foretages for patientens praktiserende læge, skal videresendes til den henvisende læge. Her vil der ikke blive stillet krav om, at sygehuslaboratoriet skal indhente samtykke fra patienten til at videresende resultatet til den henvisende læge. Kontakten anses for et led i den praktiserende læges behandling af patienten, hvortil patienten har givet samtykke.

Til § 3

Efter *stk. 1* skal samtykke efter § 2, stk. 1, være mundtligt eller skriftligt og indføres i den pågældendes patientjournal. Ved en patientjournal, der kan føres både manuelt og elektronisk, forstås de optegnelser, som oplyser om

patientens tilstand, de planlagte og udførte undersøgelses- og behandlingsopgaver og observationer m.v. af patienten. Bestemmelsen er for så vidt angår visse videregivelsessituationer, jf., de almindelige bemærkninger punkt 2.2., en lempelse i forhold til gældende lovgivning, hvorefter der kræves skriftligt samtykke, og vil medvirke til en mere smidig udveksling af oplysninger inden for sundhedsvæsenet. Det vil således være op til de enkelte sundhedspersoner, hvorvidt der indhentes et mundtligt eller skriftligt samtykke.

Samtykket forudsættes at være konkret og basere sig på den fornødne information, jf. bemærkningerne nedenfor til stk. 2.

Endvidere er bestemmelsen en lempelse i forhold til gældende lovgivning for så vidt angår kravet til, hvem der skal indhente samtykke. Med henblik på at sikre en mere smidig udveksling af de oplysninger, som patienten har givet samtykke til kan videregives til andre sundhedspersoner, foreslås det i bestemmelsen, at patienten enten kan give sit samtykke til den sundhedsperson, der videregiver oplysninger eller til den sundhedsperson, der modtager oplysninger. Ønsker patienten f.eks. efter hjemsendelse fra sygehuset, at den alment praktiserende læge bliver orienteret om behandlingsforløbet m.v. på sygehuset, kan patienten give sit samtykke til den praktiserende læge. Den praktiserende læge er herefter berettiget til at anmode sygehuset om oplysningerne, og sygehuset er forpligtet til at videresende oplysningerne til lægen, idet det i denne situation er den praktiserende læge, der ved sin kontakt til sygehuset står inde for, at et samtykke foreligger. Er patienten i tvivl om hvilke oplysninger, han ønsker, den praktiserende læge skal få kendskab til, vil det være naturligt, at patienten kontakter sygehuset og efter en drøftelse heraf giver sit samtykke til sygehuset.

Nægter patienten at give samtykke til videregivelse, skal dette respekteres, medmindre undtagelsesbestemmelsen i § 2, stk. 2 finder anvendelse.

Efter *stk. 2* fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om kravene til et samtykke. Der vil i medfør af bestemmelsen blive fastsat regler om, at samtykket skal være konkret og basere sig på den fornødne information. Det forudsættes, at patienten orienteres om formålet med og omfanget af videre-

giveisen. Der er således tale om et informeret samtykke, ligesom i forbindelse med patientbehandling, jf. lægelovens § 6, stk. 2. Informationen skal i den her nævnte forbindelse gives på et tidspunkt, hvor det af hensyn til behandlingen skønnes nødvendigt at indhente eller videregive helbredsoplysninger om den pågældende patient. Samtykket skal gives i forbindelse med den konkrete situation, dvs. i tilknytning til, at der opstår behov for videregivelse. Man kan f.eks. ikke ved en patients indlæggelse indhente et form for standardsamtykke til videregivelse i forbindelse med udskrivning af patienten. På dette tidspunkt vil ofte ikke være klart, om det bliver nødvendigt at videregive helbredsoplysninger, ligesom de pågældende relevante oplysninger måske slet ikke foreligger ved indlæggelsen.

Der vil endvidere i en vejledning fra Sundhedsstyrelsen til sundhedspersonalet blive nærmere redegjort for hvilke krav, der stilles til et samtykke i forskellige videregivelsessituationer, f.eks. når patienten er indlagt på et sygehus og oplysninger ønskes videregivet inden for sygehuset i forbindelse med undersøgelse og behandling af patienten.

Til § 4

Bestemmelsen omhandler videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til alle andre personer, myndigheder m.fl. end de sundhedspersoner, der er direkte involveret i undersøgelse, behandling og pleje af patienten. Også i denne situation kræves der som udgangspunkt samtykke fra patienten til videregivelse, jf. *stk. 1*.

I *stk. 2* er angivet de situationer, hvor der kan ske en fravigelse fra hovedreglens princip om, at der altid skal foreligge et samtykke til videregivelse. Som nævnt i bemærkningerne til § 2, stk. 2, forudsættes det dog, at sundhedspersonen så vidt det er muligt forinden en videregivelse finder sted forsøger at indhente patientens samtykke. Endvidere forudsættes det, at der aldrig efter *stk. 2* må ske videregivelse af oplysninger i et videre omfang, end det er påkrævet efter formålet.

Efter *nr. 1* kan videregivelse ske uden samtykke, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives. Der findes i gældende lovgivning en række bestemmelser, hvorefter bl.a. læger er forpligtet til at videregive fortrolige patientoplysninger, f.eks. bistandslovens § 17, centralstyrelseslovens § 19, patientforsikringslovens 17 m.fl. Med henblik på en øget beskyttelse af patientoplysninger lovfæstes det krav, som hidtil har været gældende i praksis nemlig, at der kun er pligt til at videregive sådanne oplysninger, der er nødvendige for den modtagende myndigheds sagsbehandling. Det indebærer, at såfremt en patientjournal indeholder oplysninger, der ikke er nødvendige for den modtagende myndigheds sagsbehandling, må disse oplysninger ikke videregives. Det kan f.eks. være oplysninger om ægteskabelige forhold og forholdet til ens pårørende, der er uden betydning for den myndighed, der anmoder om oplysningerne. Den pågældende sundhedsperson skal inden videregivelse frasortere de irrelevante oplysninger, enten ved overdækning i forbindelse med kopiering eller ved at tilbageholde dele af journalen. I nogle tilfælde vil det mest hensigtsmæssigt at udfærdige en erklæring, redegørelse el. lign. til den pågældende myndighed.

Nr. 2 svarer til reglen i § 2, stk. 2, jf. bemærkningerne til denne bestemmelse. Reglen vil navnlig have betydning for, hvornår en sundhedsperson er berettiget til at videregive oplysninger til offentlige myndigheder, som f.eks. politiet. Hidtil har disse situationer dels været reguleret af reglen i forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3, for så vidt angår videregivelse af oplysninger mellem offentligt ansatte sundhedspersoner inden for forskellige forvaltningsmyndigheder, dels af straffelovens § 152 ff - samt lægelovens § 9, når der er tale om videregivelse mellem læger - for så vidt angår videregivelse fra offentligt ansatte til privat praktiserende sundhedspersoner og videregivelse mellem privat praktiserende sundhedspersoner.

Varetagelse af åbenbar almen interesse indebærer, at sundhedspersonen vil være berettiget til at videre oplysninger til andre myndigheder, herunder politiet, hvis der er tale om efterforskning af alvorlig kriminalitet som f.eks. mord, børne- eller hustru mishandling m.v., dvs. forbrydelser, hvor almenhedens interesser åbenbart begrunder, at der finder videregivelse sted. I

hvilket omfang sundhedspersonen har ret til at anmelde en forbrydelse, som den pågældende gennem sin virksomhed er blevet vidende om, vil imidlertid altid bero på en konkret vurdering af, hvorvidt betingelserne for videregivelse er opfyldt. Såfremt den pågældende sundhedsperson ikke finder, at betingelserne for videregivelse uden samtykke er opfyldt, er han berettiget til at nægte videregivelse.

Det bemærkes, at reglen ikke er til hinder for videregivelse i de situationer, hvor anden lovgivning pålægger sundhedspersonerne at udlevere oplysninger, f.eks. straffelovens § 143 (afværgelse af justitsmord) og ligsynslovens § 4 (indberetning af dødsfald til politiet, hvis der er mistanke om, at dødsfaldet skyldes et strafbart forhold m.v.). Reglen er heller ikke til hinder for, at sundhedspersonen for at afværge en umiddelbar nærliggende fare for menneskers liv eller velfærd, videregiver oplysninger til myndighederne. Hvis sundhedspersonen f.eks. er vidende om, at en patient i stærkt spirituspåvirket tilstand agter at føre bil, vil det være berettiget at give oplysning herom til politiet.

Videregivelse til varetagelse af eget tarv eller andres tarv kan være indgivelse af politianmeldelse eller anden henvendelse til offentlig myndighed eller imødegåelse af et angreb. Sundhedspersonen vil således være berettiget til at indgive politianmeldelse, såfremt en patient f.eks. har overfaldet sundhedspersonen eller andre patienter.

Videregivelse af oplysninger til varetagelse af andres tarv kan også finde sted, hvis det f.eks. er nødvendigt at underrette en patients pårørende om tilstanden eller i øvrigt underrette pårørende, hvor patienten er inhabil.

Efter *nr. 3* er der mulighed for at videregive oplysninger til en myndighed med henblik på, at myndigheden kan udføre sine tilsyns- og kontrolopgaver. Det er dog kun de oplysninger, som er nødvendige til det konkrete formål, der må videregives efter denne bestemmelse. Følsomme oplysninger, der er irrelevante for behandlingen af den administrative sag, må ikke videregives. Der vil normalt være hjemmel i anden lovgivning til, at en offentlig myndighed kan indhente oplysninger til brug for tilsyns- eller kontrolfunktioner.

Bestemmelsen tager imidlertid også sigte på, at eksempelvis sygehusadministrationen eller amtets sygehusforvaltning kan indhente oplysninger vedr. patienter til brug ved tilsyns- og kontrolopgaver. Det forudsættes, at udlevering af oplysninger efter denne bestemmelse kun vil finde sted i begrænset omfang, og således at der ved en eventuel videregivelse af oplysninger om patienten udfærdiges en redegørelse eller lignende til brug ved det konkrete formål. Der vil også i medfør af bestemmelsen kunne videregives oplysninger til en højere administrativ instans som led i klagesagsbehandling.

Der vil endvidere i medfør af bestemmelsen kunne videregives oplysninger fra sundhedspersoner til amtskommuner til brug ved tilsyn og kontrol i forbindelse med sygesikringsordningen. Også i denne situation forudsættes det, at der foretages en nøje vurdering af detaljeringsgraden af de oplysninger, der videregives med henblik på at sikre, at der alene videregives helbredsoplysninger m.v., der er nødvendige for den modtagende myndighed af hensyn til kontrol m.v.

Efter *stk. 3* er det den sundhedsperson, der i besiddelse af de fortrolige oplysninger, der afgør, hvorvidt videregivelsen er berettiget, jf. den tilsvarende bestemmelse i § 2, stk. 3. Bestemmelsen vil navnlig have betydning for videregivelse efter *stk. 2, nr. 2 og 3*. For så vidt angår videregivelse af oplysninger efter *stk. 2, nr. 1*, vil den pågældende altid vil være forpligtet til at udlevere de - nødvendige - oplysninger, som en myndighed m.fl. ifølge bestemmelser i særlovgivning har krav på at få udleveret.

I de særlige tilfælde, hvor der er sket videregivelse af helbredsoplysninger m.m. efter *stk. 2, nr. 2*, skal vedkommende efter *stk. 4* så hurtigt som muligt orienteres om, at videregivelse har fundet sted ledsaget af en begrundelse herfor. Reglen svarer til § 2, stk. 4.

Til § 5

Bestemmelsen svarer i princippet til forvaltningslovens § 28, stk. 4-5, og fastslår således, at samtykke i de i § 4, stk. 1, nævnte situationer, dvs. i alle

de tilfælde, hvor der ikke er tale om videregivelse til sundhedspersoner i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje af patienten, skal være skriftligt og senest bortfalder 1 år efter det er givet jf. *stk. 2*. Kravet om skriftlighed kan dog fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler herfor.

Bestemmelsen er en mindre skærpelse af den nævnte bestemmelse i forvaltningsloven, idet kravet om skriftlig samtykke også gælder, når der er tale om videregivelse inden for samme forvaltningsmyndighed, jf. forvaltningslovens definition heraf.

Efter *stk. 3* fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om kravet til et samtykke efter *stk. 1*.

Til § 6

Efter *stk. 1* kan der fra en autoriseret sundhedsperson videregives oplysninger om afdødes sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes nærmeste pårørende, såfremt det ikke må antages at stride mod en afdød patients ønske og hensynet til afdøde. Bestemmelsen tager sigte på den situation, hvor afdødes nærmeste pårørende ønsker oplysninger om årsagen til dødens indtræden m.v. Dette vil typisk ske ved, at de pårørende henvender sig til det sygehus, hvor vedkommende var indlagt og efterfølgende afgik ved døden. Bestemmelsen omfatter også de tilfælde, hvor vedkommende f.eks. afgik på døden på et plejehjem. Her vil de pårørende efter bestemmelsen på begæring kunne få de nævnte oplysninger en autoriseret sundhedsperson.

I Sundhedsministeriets vejledning af 7. december 1993 om aktindsigt i helbredsoplysninger anføres det, at det normalt vil være naturligt at informere de nærmeste efterladte pårørende om en afdød patients sygdomstilfælde og i den forbindelse lade dem se eller få en kopi af afdødes journal, medmindre en konkret interesseafvejning falder således ud, at de pårørendes interesse skønnes at måtte vige. De pårørende har imidlertid ikke efter lov om aktindsigt i helbredsoplysninger en egentlig ret til få oplysninger om

afdødes sygdomsforløb m.v., således som det nu foreslås i bestemmelsens stk. 1.

Bestemmelsen angiver ikke præcist personkredsen for de efterladte, der efter bestemmelsen kan modtage oplysninger om afdøde, udover at de skal være nærmeste pårørende. Det vil således bero på et skøn ud fra den konkrete situation, hvilke personer der i hvert enkelt tilfælde må anses for nærmeste pårørende.

Efter *stk. 1, 2. pkt.*, kan der endvidere videregives oplysninger til afdødes nærmeste pårørende efter reglen i § 4, stk. 2, nr. 2. Bestemmelsen tager bl.a. sigte på den situation, hvor afdøde udtrykkeligt har modsat sig, at de pårørende underrettes om sygdomsforløb m.v., men hvor hensynet til andres tarv alligevel berettiger en videregivelse af oplysninger.

I henhold til gældende regler om tavshedspligt kan der som hovedregel ikke kan videregives oplysninger om en persons døds måde og -årsag, herunder oplysninger fra en eventuel obduktionserklæring fra sygehuset til egen læge eller fra den lokale embedslægeinstitution til egen læge. De pårørende til en afdød har derfor været henvist til at rette henvendelse til sygehuset for at få oplysninger om dødsårsag m.v.

I visse tilfælde vil det imidlertid være den praktiserende læge, der gennem flere år har et nærmere kendskab til patienten, der bedst kan drøfte sygdomsforløbet med de efterladte pårørende. *Stk. 2* indebærer derfor en smidiggørelse af gældende lovgivning og giver mulighed for, at oplysninger om sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde kan videregives fra et sygehus eller en autoriseret sundhedsperson - f.eks. en stedfortrædende læge - til afdødes praktiserende læge med henblik på, at lægen kan orientere de nærmeste pårørende. Den pågældende læge er således berettiget til at kræve oplysningerne udleveret fra sygehuset m.fl., såfremt der foreligger en anmodning herom fra afdødes nærmeste pårørende. Sygehuset vil i denne situation være forpligtet til at udlevere oplysningerne, idet den pågældende læge står inde for, at der foreligger en begæring som nævnt i bestemmelsen. De oplysninger, der kan videregives, vil typisk være epikriser. Videre-

givelsen må ikke stride mod afdødes ønske - f.eks. fordi afdøde udtrykkeligt inden dødsfaldet har frabedt sig en sådan videregivelse - og hensynet til afdøde eller andre private interesser.

Det forudsættes, at der lokalt søges etableres sådanne procedurer, der kan sikre, at de nævnte oplysninger relativt hurtigt kan fremsendes til den praktiserende læge m.fl., når der er fremsat begæring om at modtage oplysningerne med henblik på, at de efterladte så snart som muligt kan blive orienteret om afdødes sygdomsforløb, dødsårsag m.v.

Bestemmelsen er i øvrigt ikke til hinder for videregivelse, der har hjemmel i anden lovgivning, jf. f.eks. lægelovens § 11 vedr. lægers oplysnings- og indberetningspligt.

Til §§ 7-9

§§ 7-9 skal afløse § 16 a, stk. 2-4, i lov om offentlige myndigheders registre. De særlige formål, hvortil der kan videregives helbredsoplysninger m.v. uden samtykke, er dels konkrete forskningsprojekter (§ 7), dels statistiske og planlægningsmæssige formål (§ 8).

For at der kan videregives helbredsoplysninger m.v. uden samtykke til brug for et biomedicinsk forskningsprojekt, *jf. § 7, stk. 1*, stilles for det første krav om, at det videnskabelige formål skal være konkretiseret. For det andet skal projektet være anmeldt til det videnskabsetiske komitésystem, jf. lov om et videnskabsetisk komitésystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter. De forskere, der er ansvarlige for de i bestemmelsen omtalte konkrete forskningsprojekter, vil ofte være læger. Bestemmelsen omfatter imidlertid også forskere med en anden uddannelsesmæssig baggrund end en lægelig, idet der i alle tilfælde skal foretage en videnskabsetisk bedømmelse af forskningsprojekter, hvori der gøres brug af helbredsoplysninger om personer. Denne bedømmelse finder sted efter loven om det videnskabsetiske komitésystem m.v. Efter denne lovs § 8 påses det bl.a. at projektet efter sit formål og med hensyn til metodik repræsenterer god videnskabelig standard, og at der er tilstrækkelig grund til at gennem-

føre projektet. Den bedømmelse, der foretages i komitésystemet, har således lighedspunkter med den bedømmelse, der foretages efter § 16, stk. 2, nr. 5, og § 21, stk. 2, nr. 5, i lov om offentlige myndigheders registre, hvorefter forskningen skal være af væsentlig samfundsmæssig betydning, for at der kan ske videregivelse af oplysninger uden samtykke.

Efter § 7, *stk. 2*, kan der endvidere videregives oplysninger om enkeltpersoners helbredsforhold m.v. fra patientjournaler til forskere til projekter, der ikke er omfattet lov om et videnskabsetisk komitésystem m.v. I disse tilfælde skal Sundhedsstyrelsen godkende videregivelsen, ligesom styrelsen fastsætter vilkår for videregivelsen. Det forudsættes, at forskningen skal være af væsentlig samfundsmæssig interesse for, at Sundhedsstyrelsen kan meddele sin godkendelse til forskningsprojektet.

Efter § 8 kræves der godkendelse fra Sundhedsstyrelsen til videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til brug for statistiske og planlægningsmæssige formål. Sundhedsstyrelsen kan i forbindelse med sin godkendelse fastsætte vilkår for anvendelsen af oplysningerne, f.eks. om sletning, anonymisering eller kryptografering på et nærmere angivet tidspunkt under forløbet.

Af § 9 følger for det første, at de oplysninger, som er indhentet til de i §§ 7 og 8 nævnte særlige formål ikke må videregives til anden anvendelse. En eventuel videregivelse skal således altid vedrøre samme formål. F.eks. vil det være i overensstemmelse med reglerne, hvis forskeren videregiver oplysninger til en opponert i forbindelse med godkendelse af disputats. For det andet følger, at videregivelse herudover, f.eks. offentliggørelse, kun må ske i ikke-identificerbar form. Forskningsresultater må altså kun viderebringes på en sådan måde, at det er umuligt at henføre oplysningerne til bestemte personer.

Til § 10

Efter *stk. 2* ophæves bestemmelsen i lov om offentlige myndigheders registre vedr. videregivelse af helbredsoplysninger til brug for forskning, statistik og planlægning.

Bilag 1: Oversigt over centrale bestemmelser om oplysningspligter

Bistandslovens § 17 og lov om social pension § 22, stk. 2 (oplysningspligt over for de sociale myndigheder, hvis der fremsættes begæring herom).

Bistandslovens §§ 19 - 20 (pligt til at give meddelelse til de sociale myndigheder, hvis et barns sundhed og eller udvikling er i fare).

Retsplejelovens § 170, stk. 2 (vidnepligt efter rettens bestemmelse).
§ 4 i lov nr. 402 af 13. juni 1990 om ligsyn, obduktion og transplantation m.v.

Straffelovens § 141 (forebyggelse eller anmeldelse af påtænkte alvorlige forbrydelser).

Straffelovens § 143 (undladelse af at oplyse omstændigheder, der bestemt taler for, at en forbrydelse sigtet eller dømt er uskyldig).

Straffelovens § 185 (undladelse af at anmelde eller på anden måde afværge ulykke, der medfører fare for menneskeliv).

I medfør af § 8 i lov om børns retstilling skal en læge, der har bistået ved fødslen af et barn udenfor ægteskab, inden 14 efter fødslen foretage anmeldelse herom til kommunen eller amtskommunen.

Lægelovens § 8, stk. 3 (oplysninger til det offentlige i nærmere angivet omfang).

Lægelovens § 11 (indberetning til sundhedsmyndighederne).

Lægelovens § 12 (pligt til at afværge fare for andre).

Lægelovens § 17 (oplysninger til Sundhedsstyrelsen).

I medfør af § 3 i lov nr. 82 af 8. marts 1978 om erstatning for vaccinationsskader påhviler det enhver læge, der i sin virksomhed bliver bekendt med skader, der må antages at kunne medføre erstatning efter loven, at foretage indberetning herom til Arbejdsskadestyrelsen.

Lov nr. 367 af 6. juni 1991 om patientforsikring § 17.

Lov nr. 397 af 6. oktober 1987 om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. § 19, stk. 2 (oplysningspligt over for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn).

Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1012 af 14. december 1989 om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme m.v.

I medfør af Socialministeriets bekendtgørelse nr. 889 af 11. december 1986 skal enhver læge rette henvendelse til kommunalbestyrelsen, når lægen i sin virksomhed bliver bekendt med forhold for børn og unge under 18 år, herunder børn og unge med vidtgående fysiske og psykiske handicap, der må give formodning om, at barnet eller den unge har behov for social bistand.

I medfør af Socialministeriets bekendtgørelse nr. 249 af 7. juni 1978 påhviler det enhver læge, der i sin virksomhed konstaterer tilstedeværelsen af talelidelse, sværere ordblindhed eller læsesvaghed samt gane/læbespalte at underrette et af statens institutter for talelidende. Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 110 af 28. juni 1993 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler.

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 1126 af 15. december 1992 om lægers og tandlægers pligt til at anmelde arbejdsbetingede lidelser til Direktoratet for Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen.

I medfør af Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 35 af 18. februar 1938 pålægges lægen, hvis ingen jordemoder har medvirket i forbindelse med en fødsel, at foretage indberetning til sognepræst og embedslæge.

Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 215 af 22. december 1993 om indberetning af IVF-behandling m.v.

Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 167 af 12. september 1994 om undersøgelse af donorblod for antistof mod human immundefekt virus type 1 og type 2 (anti HIV 1 og 2).

Bekendtgørelse nr. 774 af 19. september 1995 om lægers anmeldelse til Sundhedsstyrelsens Landspatientregister af patienter behandlet på private sygehuse/klinikker.

Bilag 2: Uddrag af straffeloven (§152 ff.) og lægelovens § 9

»16. kapitel
Forbrydelser i offentlig tjeneste eller
hverv m.v.«

§ 152. Den, som virker eller har virket i offentlig tjeneste eller hverv, og som uberettiget videregiver eller udnytter fortrolige oplysninger, hvortil den pågældende i den forbindelse har fået kendskab, straffes med bøde, hæfte eller fængsel indtil 6 måneder.

Stk. 2. Straffen kan stige til fængsel indtil 2 år, hvis forholdet er begået med forsæt til at skaffe sig eller andre uberettiget vinding eller der i øvrigt foreligger særlig skærpene omstændigheder.

Stk. 3. En oplysning er fortrolig, når den ved lov eller anden gyldig bestemmelse er betegnet som sådan, eller når det i øvrigt er nødvendigt at hemmeligholde den for at varetage væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser.

§ 152 a. Bestemmelsen i § 152 finder tilsvarende anvendelse på den, som i øvrigt er eller har været beskæftiget med opgaver, der udføres efter aftale med en offentlig myndighed. Det samme gælder den, som virker eller har virket ved telefonanlæg, der er anerkendt af det offentlige.

§ 152 b. Med samme straf som efter § 152 straffes den, som udøver eller har udøvet en virksomhed eller et erhverv i medfør af offentlig beskikkelse eller anerkendelse, og som uberettiget videregiver eller udnytter oplysninger, som er fortrolige af hensyn til private interesser, og hvortil den pågældende i den forbindelse har fået kendskab.

§ 152 c. Bestemmelserne i §§ 152-152 b gælder også for de pågældende personers medhjælpere.

§ 152 d. Bestemmelserne i §§ 152-152 c finder tilsvarende anvendelse på den, som uden at have medvirket til gerningen uberettiget skaffer sig eller udnytter oplysninger, der er fremkommet ved en sådan overtrædelse.

Stk. 2. Med samme straf straffes den, der uden at have medvirket til gerningen uberettiget videregiver oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold, jf. forvaltningslovens § 28, stk. 1, som er fremkommet ved overtrædelse af §§ 152-152 c.

Stk. 3. På samme måde straffes den, som uden at have medvirket til gerningen uberettiget videregiver oplysninger, der er fortrolige af hensyn til statens sikkerhed eller rigets forsvar.

§ 152 e. Bestemmelserne i §§ 152-152 d omfatter ikke tilfælde, hvor den pågældende:

- 1) er forpligtet til at videregive oplysningen eller
- 2) handler i berettiget varetagelse af åbenbar almeninteresse eller af eget eller andres tarv.

§ 152 f. Overtrædelse af §§ 152-152 d, hvorved der alene er krænkede private interesser, er undergivet privat påtale.

Stk. 2. Offentlig påtale kan dog ske, når den forurettede anmoder herom.

Lægelovens § 9:

En læge er under ansvar efter borgerlig straffelovs § 263, stk. 2, jf. § 275 (nugældende §§ 152 b og 152 c, jf. § 152 0, forpligtet til at iagttage tavshed om, hvad han under udøvelsen af sit kald erfarer eller får formodning om angående privatlivet tilhørende hemmeligheder, medmindre han ifølge lovgivningen er forpligtet til at udtale sig, eller medmindre han handler i berettiget varetagelse af en almen interesse eller i eget eller andres tarv.

Bilag 3: Uddrag af forvaltningsloven

Kapitel 8 Tavshedspligt m.v.

Tavshedspligt

§ 27. Den, der virker inden for den offentlige forvaltning, har tavshedspligt, jfr. borgerlig straffelov § 152 og §§ 152 c-152 f, når en oplysning ved lov eller anden gyldig bestemmelse er betegnet som fortrolig, eller når det i øvrigt er nødvendigt at hemmeligholde den for at varetage væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser, herunder navnlig til:

- 1) statens sikkerhed eller rigets forsvar,
- 2) rigets udenrigspolitiske eller udenrigsøkonomiske interesser, herunder forholdet til fremmede magter eller mellemfolkelige institutioner,
- 3) forebyggelse, efterforskning og forfølgning af lovovertrædelser samt straffuldbydelse og beskyttelse af sigtede, vidner eller andre i sager om strafferetlig eller disciplinær forfølgning,
- 4) gennemførelse af offentlig kontrol-, regulerings- eller planlægningsvirksomhed eller af påtænkte foranstaltninger i henhold til skatte- og afgiftslovgivningen,
- 5) det offentliges økonomiske interesser, herunder udførelsen af det offentliges forretningsvirksomhed,
- 6) enkeltpersoners eller private selskabers eller foreningers interesse i at beskytte oplysninger om deres personlige eller interne, herunder økonomiske, forhold, eller
- 7) enkeltpersoners eller private selskabers eller foreningers økonomiske interesse i at beskytte oplysninger om tekniske indretninger eller fremgangsmåder eller om drifts- eller forretningsforhold.

Stk. 2. Inden for den offentlige forvaltning kan der kun pålægges tavshedspligt med hensyn til en oplysning, når det er nødvendigt at hemmeligholde den for at varetage væsentlige hensyn til bestemte offentlige eller private interesser som nævnt i stk. 1.

Stk. 3. En forvaltningsmyndighed kan bestemme, at en person uden for den offentlige forvaltning har tavshedspligt med hensyn til fortrolige oplysninger, som myndigheden videregiver til den pågældende uden at være forpligtet hertil.

Stk. 4. Fastsættes der i henhold til § 1, stk. 2, regler om tavshedspligt, eller pålægges der tavshedspligt efter stk. 3, finder straffelovens § 152 og §§ 152 c-152 f tilsvarende anvendelse på overtrædelse af sådanne regler eller pålæg.

Videregivelse af oplysninger til en anden forvaltningsmyndighed

§ 28. Oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold, herunder oplysninger om race, religion og hudfarve, om politiske, foreningsmæssige, seksuelle og strafbare forhold samt oplysninger om helbredsforhold, væsentlige sociale problemer og misbrug af nylæsesmidler og lignende, må ikke videregives **til** en anden forvaltningsmyndighed.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan dog ske, når

- 1) den, oplysningen angår, har givet samtykke,
- 2) det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives,
- 3) videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår, eller
- 4) videregivelsen er et nødvendigt led i sagens behandling eller er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- eller kontrolopgaver.

Stk. 3. Andre fortrolige oplysninger må ud over de i stk. 2 nævnte tilfælde kun videregives til en anden forvaltningsmyndighed, når det må antages, at oplysningen vil være af væsentlig betydning for myndighedens virksomhed eller for en afgørelse, myndigheden skal træffe.

Stk. 4. Samtykke efter stk. 2, nr. 1, skal meddeles skriftligt og indeholde oplysning om, hvilken type oplysninger der må videregives, til hvem oplysninger må videregives og til hvilket formål. Kravet om skriftlighed kan dog fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler derfor.

Stk. 5. Samtykke efter stk. 2, nr. 1, bortfalder senest et år efter det er givet.

Stk. 6. Lokale administrative organer, som ved lov er tillagt en selvstændig kompetence, anses som en selvstændig myndighed efter stk. 1 og 3.

§ 29. i sager, der rejses ved ansøgning, må oplysninger om ansøgerens rent private forhold ikke indhentes fra andre dele af forvaltningen eller fra en anden forvaltningsmyndighed.

Stk. 2. Bestemmelsen i stk. 1 gælder ikke, hvis

- 1) ansøgeren har givet samtykke hertil,
- 2) andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller
- 3) særlige hensyn til ansøgeren eller tredjemand klart overstiger ansøgerens interesse i, at oplysningen ikke indhentes.

§ 30. Fortrolige oplysninger, der udelukkende er indhentet med henblik på statistiske uddrag eller som led i en videnskabelig undersøgelse, må ikke videregives til en forvaltningsmyndighed til anden anvendelse.

§ 31. I det omfang en forvaltningsmyndighed er berettiget til at videregive en oplysning, skal myndigheden på begæring af en anden forvaltningsmyndighed videregive oplysningen, hvis den er af betydning for myndighedens virksomhed eller for en afgørelse, som myndigheden skal træffe.

Stk. 2. Bestemmelsen i stk. 1 finder dog ikke anvendelse, hvis videregivelsen påfører myndigheden et merarbejde, der væsentligt overstiger den interesse, den anden myndighed har i at få oplysningerne.

§ 32. Den, der virker inden for den offentlige forvaltning, må ikke i den forbindelse skaffe sig fortrolige oplysninger, som ikke er af betydning for udførelsen af den pågældendes opgaver.

Bilag 4: Uddrag af lov om offentlige myndigheders registre

Kapitel 5

Videregivelse af oplysninger til private

§ 16. Oplysninger som nævnt i § 9, stk. 2, der kan henføres til bestemte personer, må ikke videregives til private personer og virksomheder m.v.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan dog ske, når

- 1) den, oplysningen angår, har givet samtykke,
- 2) det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives,
- 3) videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningerne angår,
- 4) videregivelsen er nødvendig for udførelsen af en persons eller virksomheds opgaver for det offentlige eller
- 5) videregivelsen er nødvendig for udførelsen af videnskabelige eller statistiske undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning.

Stk. 3. Samtykke som nævnt i stk. 2, nr. 1, skal meddeles skriftligt og skal indeholde oplysning om,

- 1) hvilke typer oplysninger der må videregives,
- 2) hvem oplysningerne må videregives til, og
- 3) hvorledes oplysningerne må anvendes af den angivne modtager.

Stk. 4. Samtykke bortfalder senest efter 1 års forløb.

Stk. 5. Oplysninger, der er videregivet til brug i statistisk eller forskningsmæssigt øjemed, må ikke yderligere videregives.

§ 16 a. Med mundtligt eller skriftligt samtykke fra patienten kan der fra sygehusregistre og andre patient- eller sygdomsregistre videregives oplysninger om patienten til den alment praktiserende læge, som patienten har valgt, eller til en læge, der har den pågældende i behandling.

Stk. 2. Fra de i stk. 1 nævnte registre kan der også videregives identifikationsoplysninger og oplysninger om diagnoser m.v. til læger til brug ved konkrete forskningsprojekter. Der må kun ske efterfølgende henvendelse til de registrerede i det omfang, de læger, der har behandlet de pågældende, giver tilladelse hertil.

Stk. 3. Herudover kan der fra registre som nævnt i stk. 1 med Sundhedsstyrelsens godkendelse og på nærmere angivne vilkår videregives oplysninger til brug ved forskning eller planlægning.

Stk. 4. Oplysninger, der er videregivet til brug i statistisk eller forskningsmæssigt øjemed, må ikke yderligere videregives.

§ 17. Andre registrerede oplysninger end dem, der er nævnt i § 9, stk. 2, må ikke videregives til private personer og virksomheder m.v.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan dog ske i det omfang, der er nævnt i § 16, eller når oplysningerne i forvejen er offentligt tilgængelige.

Stk. 3. Til brug i konkrete retsforhold kan der videregives enkeltstående oplysninger som nævnt i stk. 1 til private personer og virksomheder m.v., som kan godtgøre at have en retlig interesse i at få de pågældende oplysninger, der klart overstiger hensynet til oplysningernes hemmeligholdelse. Dette gælder dog ikke oplysninger, om hvilke der ved lov er fastsat særlige tavshedsforskrifter.

Stk. 4. Der kan videregives oplysninger som nævnt i stk. 1 til brug ved forskning.

Stk. 5. Herudover kan videregivelse af oplysninger som nævnt i stk. 1 til private personer og virksomheder m.v. i særlige tilfælde ske efter forudgående tilladelse fra Registertilsynet, når dette på grund af oplysningernes karakter, mængde og formålet med videregivelsen skønnes ubetænkeligt. Registertilsynet kan fastsætte nærmere vilkår for tilladelsen. Registertilsynets afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

§ 18. Fra registre, der udelukkende er oparbejdet med henblik på at foretage statistiske uddrag eller som led i en videnskabelig undersøgelse, må der ikke uden særlig hjemmel vide-

regives oplysninger, der kan henføres til bestemte personer. Registertilsynet kan dog efter ansøgning i hvert enkelt tilfælde tillade, at sådanne oplysninger på nærmere angivne vilkår videregives til private registre, der udelukkende er oparbejdet i statistisk eller videnskabeligt øjemed. Registertilsynets afgørelse herom kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

§ 19. Den registeransvarlige myndighed kan fastsætte vilkår for videregivelse af oplysninger efter bestemmelserne i dette kapitel, herunder om, at oplysningerne kun må benyttes til bestemte formål. Sådant videregivelse med henblik på samkøring med registre, der ikke omfattes af lov om private registre m.v., kan kun ske efter forud indhentet udtalelse fra Registertilsynet.

§ 20. Vedkommende minister kan fastsætte regler om betaling for udlevering af oplysninger.

Kapitel 6

Videregivelse af oplysninger til offentlige myndigheder

§ 21. Registrerede oplysninger som nævnt i § 9, stk. 2, må ikke videregives til anden offentlig myndighed.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan dog ske, når

- 1) den, oplysningen angår, har givet samtykke,
- 2) det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives,

- 3) videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår,
- 4) videregivelsen er nødvendig for udførelsen af en myndigheds virksomhed eller påkrævet for en afgørelse, som myndigheden skal træffe, eller
- 5) videregivelsen er nødvendig for udførelsen af videnskabelige eller statistiske undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning.

Stk. 3. Andre registrerede oplysninger må udover de i stk. 2 nævnte tilfælde kun videregives til en offentlig myndighed, når oplysningerne i forvejen er offentligt tilgængelige, eller når det må antages, at oplysningen vil være af væsentlig betydning for myndighedens virksomhed eller for en afgørelse, myndigheden skal træffe, jf. dog § 9, stk. 1, 2. pkt.

Stk. 4. Samtykke efter stk. 2, nr. 1, skal opfylde kravene i § 16, stk. 3. Samtykke bortfalder senest efter 1 års forløb.

Stk. 5. Fra registre, der udelukkende er oparbejdet med henblik på at foretage statistiske uddrag eller som led i en videnskabelig undersøgelse, må ikke uden særlig hjemmel videregives oplysninger, der kan henføres til bestemte personer. Registertilsynet kan dog efter ansøgning i hvert enkelt tilfælde tillade, at sådanne oplysninger videregives til registre, der udelukkende er oparbejdet i statistisk eller videnskabeligt øjemed. Registertilsynets afgørelse herom kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Bilag 5: Uddrag af retsplejeloven

§ 170. Mod dens ønske, som har krav på hemmeligholdelse, må **vidneforklaring** ikke afkræves jpræster i folkekirken eller anerkendte trossamfund, læger, forsvarere og advokater om det, som er kommet til deres kundskab ved udførelsen af deres virksomhed.

Stk. 2. Retten kan pålægge læger og advokater, bortset fra forsvarere i straffesager, at afgive vidneforklaring, når forklaringen anses for at være af afgørende betydning for sagens udfald, og sagens beskaffenhed og dens betydning for vedkommende part eller samfundet findes at berettige til, at forklaring afkræves. Sådant pålæg kan i borgerlige sager ikke udstrækkes til, hvad en advokat har erfaret i en retssag, som har været betroet ham til udførelse, eller hvori hans råd har været søgt.

Stk. 3. Retten kan bestemme, at forklaring ikke skal afgives om forhold, med hensyn til hvilke vidnet i medfør af lovgivningen har tavshedspligt, og hvis hemmeligholdelse har væsentlig betydning.

Stk. 4. Reglerne i stk. 1-3 gælder også for de pågældende personers medhjælpere.

§ 824. Ting, der antages at være af betydning som bevismidler eller at burde konfiskeres, eller som ved forbrydelsen er fravendt nogen, af hvem de kan kræves tilbage, tages i bevaring, hvor dette skønnes fornødent. Udleveres så-

danne ting ikke frivillig af den, i hvis besiddelse de er, eller kræves de tilbage af nogen, der frivillig har udleveret dem, kan de beslaglægges overensstemmende med nedenstående regler.

Stk. 2. Skriftlige meddelelser mellem sigtede og de i §§ 169 og 170 nævnte personer er ikke genstand for beslaglæggelse, så længe de er i de sidstnævnte personers besiddelse og disse ikke sigtes for delagtighed i forbrydelsen.

§ 827. Retten kan pålægge den person eller offentlige myndighed, der har rådighed over dokumenter eller andre ting af den i § 824 nævnte art, at forevise eller udlevere dem, medmindre der derved vil fremkomme oplysning om forhold, som vedkommende ville være udelukket fra eller fritaget for at afgive forklaring om som vidne, jfr. §§ 169-172.

Stk. 2. Bestemmelse om fremlæggelse af dokumentet træffes, efter at den, der har rådighed over dokumentet, har haft lejlighed til at udtale sig.

Stk. 3. Undlader den pågældende uden lovlig grund at efterkomme pålægget, finder bestemmelsen i § 178 tilsvarende anvendelse.

Stk. 4. Når private dokumenter er udleveret i medfør af stk. 1, skal der af retten gives vedkommende underretning herom, så snart det kan ske uden skade for undersøgelsen.

Bilag 6: Kommissorium for Justitsministeriets udvalg om registerlovgivningen

JUSTITSMINISTERIET
Lovafdelingen

HCJ00209
J.nr. 1995-793-0019

**Kommissorium
for
udvalget om registerlovgivningen.**

Den generelle retlige regulering af spørgsmål om adgang til at registrere og videregive oplysninger om personer, virksomheder og foreninger m.v. er i dag indeholdt i lov om offentlige myndigheders registre og lov om private registre. Herudover er der i forvaltningsloven, lov om offentlighed i forvaltningen og arkivloven indeholdt bestemmelser, der regulerer personoplysninger, der ikke foreligger i elektronisk form, i den offentlige forvaltning. Det drejer sig bl.a. om bestemmelser om indsamling af oplysninger, aktindsigt og anden videregivelse af oplysninger samt tilgængelighed m.v. til arkivalier.

De to registerlove blev vedtaget i deres oprindelige form i 1979 efter et omfattende udvalgsarbejde, der startede i 1970. Lovene er siden blevet revideret på en række områder i 1988, 1991 og 1994. Der har dog udelukkende været tale om justeringer, der ikke har medført afgørende ændringer i lovenes grundlæggende struktur.

Lov om offentlige myndigheders registre gælder således idag fortsat alene for edb-registre, der føres for den offentlige forvaltning, og som indeholder personoplysninger. Anvendelsesområdet for lov om private registre, der også omfatter visse manuelle registre, er ligeledes uændret.

Begge love regulerer en række nærmere forhold omkring registrering og videregivelse m.v. af de oplysninger, der er omfattet af lovene, ligesom lovene indeholder bestemmelser om Registertilsynets beføjelser og virk-

somhed. Særligt i den offentlige lov er der tillige indeholdt en række formelle procedureregler omkring oprettelse og anmeldelse m.v. af registre i den offentlige forvaltning.

I 1990 fremsatte EF-Kommissionen et forslag til Rådets direktiv om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger.

Direktivet blev vedtaget den 24. juli 1995 efter at have været til 2. høring i Parlamentet. I direktivets artikel 32 er indeholdt en implementeringsfrist på 3 år fra direktivets endelige vedtagelse.

Direktivet indeholder en lang række bestemmelser om behandling af personoplysninger, der finder sted under anvendelse af edb, samt i et vist omfang personoplysninger, der indgår i manuelle registre. Ved "behandling" i direktivets forstand forstås al form for behandling af personoplysninger, herunder indsamling, registrering, videregivelse og samkøring m.v. Direktivet indeholder endvidere procedureregler vedrørende oprettelse af registre samt bestemmelser om nationale tilsynsmyndigheder.

I forlængelse af en rapport fra udvalget om "Informationssamfundet år 2000" er der af regeringen i marts 1995 tillige afgivet en redegørelse om "Informationssamfundet år 2000" og en IT-politisk handlingsplan for 1995.

I den IT-politiske handlingsplan er som Initiativ 8.1. omtalt spørgsmålet om revision af registerlovgivningen.

På denne baggrund - og henset til, at der mere generelt er et behov for at vurdere den gældende registerlovgivning i lyset af den tekniske udvikling - har Justitsministeriet fundet det rigtigst at nedsætte et udvalg, som skal udarbejde et forslag til en ny lovgivning om beskyttelse af personoplysninger m.v.

En ny lovgivning på dette område vil i sagens natur få indflydelse på store dele af samfundslivet.

Det er derfor Justitsministeriets opfattelse, at det lovforberedende udvalg skal sammensættes bredt.

Det er udvalgets opgave at overveje og vurdere, hvorledes en fremtidig lovgivning om behandling af personoplysninger m.v. bør udformes, således at der opnås den rette balance mellem på den ene side hensynet til at sikre borgernes privatliv og personlige integritet og på den anden side hensynet til at bevare og til stadighed udbygge en effektiv offentlig administration og et privat erhvervsliv, som ikke pålægges unødige byrder.

Udvalget skal i den forbindelse bl.a. overveje, om en sådan lovgivning mest hensigtsmæssigt kan udformes som én eller flere love, om en sådan lovgivning skal omfatte alle former for behandling af personoplysninger, uanset om behandlingen foretages manuelt eller ved hjælp af edb, om - og i hvilket omfang - man skal inddrage grænsefladerne til forvaltningsloven, offentlighedsloven og arkivloven, herunder om det må anses for mest hensigtsmæssigt at etablere én ny samlet lovgivning om behandling af personoplysninger i den offentlige sektor, om oplysninger om juridiske personer skal være omfattet, og om - og i hvilket omfang - vedkommende lovgivning skal omfatte nye informationsteknologiske fænomener såsom netværk og elektroniske opslagstavler m.v.

Udvalget skal på baggrund af dets overvejelser udarbejde et udkast til ny lovgivning på området.

Det forudsættes, at udvalget så præcist som muligt beskriver de økonomiske og administrative konsekvenser af udvalgets forslag.

Udvalget skal søge sit arbejde afsluttet inden udgangen af 1996 og senest den 1. juli 1997, således at der kan fremsættes lovforslag i folketings-samlingen 1997/98.

JUSTITSMINISTERIET
Lovafdelingen

HCJ00214
J.nr. 1995-793-0019

Sammensætning af udvalget om registerlovgivningen.

- Landsdommer Bent Ove Jespersen, formand.
- Professor, dr.jur. Mads Bryde Andersen.
- Professor, dr.jur. Peter Blume.
- En repræsentant udpeget af Justitsministeriet.
- En repræsentant udpeget af Finansministeriet.
- En repræsentant udpeget af Indenrigsministeriet.
- En repræsentant udpeget af Forskningsministeriet.
- En repræsentant udpeget af Registertilsynet.
- En repræsentant udpeget af Advokatrådet.
- En repræsentant udpeget af Forbrugerrådet.
- En repræsentant udpeget af Amtsrådsforeningen i Danmark.
- En repræsentant udpeget af Kommunernes Landsforening.
- En repræsentant udpeget af Dansk Arbejdsgiverforening og Dansk Industri i fællesskab.
- En repræsentant udpeget af udpeget af LO.
- En repræsentant udpeget af Finansrådet.
- En repræsentant udpeget af Assurandør-Societetet.

