

## **Bemærkninger til forslag til Landstingsforordning om patienters retsstilling**

### **Almindelige bemærkninger**

#### *1. Forordningsforslagets hovedindhold og baggrund*

Forordningens formål er at medvirke til at sikre, at patientens værdighed, integritet og selvbestemmelsesret respekteres.

Forordningens formål er endvidere at styrke patienternes retsstilling og retssikkerhed i forhold til sundhedsvæsenet og at understøtte tillids- og fortrolighedsforholdet mellem patienterne og sundhedsvæsenet samt dets forskellige personalegrupper.

Med forordningsforslaget fastlægges en samlet lovgivning, der regulerer de grundlæggende og generelle principper for den enkelte patients selvbestemmelse og retssikkerhed i forhold til sundhedsvæsenet i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje.

Forordningsforslaget indeholder i forhold til tidligere lovgivning og anerkendt praksis følgende nye bestemmelser:

- 1) Patienter får lovfæstet retten til informeret samtykke.
- 2) Patienter, der er fyldt 15 år, skal selv give informeret samtykke til undersøgelse, behandling m.v., dog i samråd med forældremyndighedsindehaveren.
- 3) Patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, sikres ved, at de nærmeste pårørende giver stedfortrædende samtykke til undersøgelse, behandling m.v.
- 4) Patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke og som ikke har nogen nærmeste pårørende, sikres ved at en anden uvildig sundhedsperson varetager patientens interesser, bortset fra bagatelagte behandlinger.
- 5) Patienter, der ikke er i stand til at give informeret samtykke, sikres i øvrigt indflydelse på beslutningen, i det omfang de forstår behandlingssituationen.
- 6) Patienter sikres mulighed for oprettelse af et livstestamente, hvori patienten kan udtrykke sine ønsker med hensyn til behandling, når selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves af patienten selv.
- 7) Patienter sikres aktindsigt i patientjournaler m.v.
- 8) Patienter sikres, at sundhedspersoner iagttager tavshed om de forhold, de erfarer i forbindelse med patientkontakten.
- 9) Patienter kan som udgangspunkt selv bestemme, hvem der kan få udleveret helbredsoplysninger.
- 10) Patienter sikres, at der inden for sundhedsvæsenet kan ske videregivelse af helbredsoplysninger, når der foreligger et mundtligt samtykke, eller videregivelse uden særligt samtykke, når der er tale om et aktuelt behandlingsforløb.

11) Patienter sikres, at der til videregivelse af helbredsoplysninger til myndigheder uden for sundhedsvæsenet kræves skriftlig samtykke, når bortses fra de ekstraordinære tilfælde, som følger af lovgivningen.

12) Patienter sikres bedre overblik over de regler, der giver adgang til at bruge helbredsoplysninger til forskning, statistik og planlægning, idet disse samles i ét regelsæt.

Forslaget er blevet udarbejdet af en styregruppe til revision af den grønlandske sundhedslovgivning og del af et bredt initiativ til modernisering af den grønlandske sundhedslovgivning. I styregruppen deltog repræsentanter fra Direktoratet for Sundhed, Landsstyrets Lovkontor, Embedslægeinstitutionen i Grønland, Rigsombudsmanden i Grønland, Sundhedsministeriet og Justitsministeriet. Forslaget er udarbejdet efter forbillede af den danske lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling.

## *2. Forordningens afgrænsning og anvendelsesområde*

### *2.1. Afgrænsning*

Forordningen regulerer de grundlæggende regler vedrørende patienters selvbestemmelse og de regler om information, aktindsigt og helbredsoplysninger, der er en forudsætning for at patienten kan varetage sine interesser i forhold til sundhedspersonerne. Målgruppe for forordningen er således både patient og sundhedsperson.

Forordningen omfatter ikke de tilfælde, hvor patienten er i en sådan særlig situation, hvor en særlig retsbeskyttelse er nødvendig, f.eks. efter lov om sindssyge personers hospitalsophold og lov om udtagelse af menneskeligt væv, hvorfor bestemmelserne i disse særlige love ikke overføres til patientretsstillingsforordningen.

### *2.2. Forordningens anvendelsesområde*

Som det fremgår af forslaget §§ 2-4 gælder forordningen for patienter, der inden for sundhedsvæsenet modtager undersøgelse, behandling, pleje m.v. af en autoriseret sundhedsperson eller en person, der handler på den autoriseredes ansvar, eller af en person, der i henhold til særlige regler varetager selvstændige opgaver inden for sundhedsvæsenet, medmindre andet særligt er fastsat i anden lovgivning.

Ved en autoriseret sundhedsperson forstås en person, der er meddelt autorisation efter de gældende autorisationslove eller - landstingsforordninger, som f.eks. læge, tandlæge, jordemoder, fysioterapeut, ergoterapeut og sygeplejerske. Forordningen finder tilsvarende anvendelse på personer, der arbejder under ansvar overfor disse sundhedspersoner. Endvidere finder forordningen anvendelse for personer, der i henhold til særlige regler varetager selvstændige opgaver inden for sundhedsvæsenet, som f.eks. sundhedsmedhjælpere.

Uden for forordningens anvendelsesområde falder således bl.a. behandling hos alternative behandlere, medmindre disse handler på ansvar af en autoriseret

sundhedsperson. Dette er en konsekvens af, at de pågældende ikke er omfattet af Embedslægeinstitutionens tilsyn.

Uden for forordningens anvendelsesområde falder endvidere de ovennævnte særligt regulerede områder, f.eks. vedrørende tvangsanvendelse over for psykiatriske patienter. Forordningens regler finder dog anvendelse for patienter omfattet af f.eks. lov om sindssyge personers hospitalsophold i det omfang, dette er foreneligt med denne særlov. F.eks. vil spørgsmålet om psykiatriske patienters behandling, bortset fra tvangsanvendelse, være reguleret i patientretsstillingsforordningen, f.eks. reglerne om aktindsigt, tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger.

Forordningen gælder ikke blot for patienten selv, men jf. § 5 også for patientens stedfortræder. Stedfortræderne vil således, når patienten ikke selv kan varetage sine interesser, kunne modtage informationer om patienten samt få aktindsigt på dennes vegne. Kun herved kan stedfortræderen varetage patientens rettigheder.

### *3. Særligt om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger*

I forordningens regler fastslås det, at patienter har krav på, at 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, diagnosticering, behandling og sundhedsfaglig pleje af patienter, jf. forordningens §§ 2-4.

Det findes uhensigtsmæssigt, at reglerne om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. i dag findes i flere forskellige regelsæt, navnlig i forvaltnings- og registerlovgivningen. Af hensyn til såvel patienters som sundhedspersoners muligheder for at overskue retstilstanden, foreslås det derfor, at der indføres ensartede regler for videregivelse af helbredsoplysninger inden for sundhedsvæsenet, således at reguleringen heraf samles i én forordning.

Efter forvaltningslovgivningen sondres der mellem forskellige typer af fortrolige oplysninger. Denne sondring er vanskelig at administrere på sundhedsområdet, hvorfor det foreslås, at samtlige fortrolige oplysninger undergives samme regulering. Herved opnås mulighed for at fastsætte regler, der specielt er tilpasset sundhedsvæsenet.

I § 24, stk. 2, nr. 1, foreslås det, at helbredsoplysninger kan indhentes og udveksles fra andre sundhedspersoner uden patientens samtykke, når oplysningerne er påkrævet af hensyn til en aktuel undersøgelse, behandling m.v. af patienten og såfremt videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov for den aktuelle behandling.

Som grundlæggende hovedregel foreslås, jf. § 24, stk. 1, 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. Det omfatter bl.a. tilfælde, hvor der ikke er tale om et aktuelt

behandlingsforløb. For eksempel helbredsoplysninger, som ønskes til indsigt i, hvordan behandlingen forløb for en patient, der tidligere var til behandling det pågældende sted.

Samtykket kan her 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, f.eks. til rets- og skattemyndigheder, indeholder forslaget, jf. §§ 26 og 27, et krav om skriftligt samtykke, ligesom samtykket kun kan afgives til den sundhedsperson, der skal videregive oplysninger. Der stilles endvidere krav om, at samtykke til videregivelse skal indføres i patientjournalen.

En række bestemmelser spredt rundt i særlovgivningen giver i dag offentlige myndigheder mulighed for at indhente helbredsoplysninger fra sundhedspersoner uden patientens samtykke. Denne lovbestemte adgang til at indhente helbredsoplysninger er sikret i § 26, stk. 2, nr. 1. 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.

Det foreslås herudover, jf. § 26, stk. 2, nr. 2, at der kan ske videregivelse uden patientens samtykke, såfremt videregivelse er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten eller andre, f.eks. patientens pårørende. Endvidere foreslås, at der, jf. § 26, stk. 2, nr. 3, kan ske videregivelse uden samtykke, såfremt videregivelsen er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- og kontrolopgaver, f.eks. til Embedslægeinstitutionen til brug for institutionens tilsyn med sundhedspersoner.

Der foreslås særlig regulering af spørgsmålet om videregivelse af helbredsoplysninger vedrørende en afdød patient, jf. § 28. Efter anmodning fra afdødes pårørende gives der adgang til at videregive oplysninger fra f.eks. Dronning Ingrid's Hospital til distriktslægen, når formålet er, at lægen skal orientere de nærmeste pårørende om afdødes sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde.

Endelig foreslås det, at der, jf. §§ 29-31, indføres ensartede regler for så vidt angår videregivelse af oplysninger om enkeltpersoners helbredsforhold fra patientjournaler m.v. til forskning, planlægning, statistik m.v.

Samlet set er reglerne i forordningens kap. 5 om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger indrettet således, at de oplysninger, som patienten helt naturligt finder, at sundhedspersoner skal indhente for et aktuelt behandlingsforløb ikke kræver et samtykke. Er sundhedspersonerne i tvivl om patienters ønske, eller foreligger der ikke et aktuelt behandlingsforløb, skal sundhedspersonen dog indhente patientens mundtlige samtykke. For helbredsoplysninger, der skal anvendes til andre formål end behandling m.v., skal der som hovedregel indhentes et konkret, informeret og skriftligt samtykke, idet patienten her kan have berettigede ønsker om,

at hans helbredsoplysninger ikke må bruges til formål, de ikke er indhentet for. Hvor det drejer sig om helbredsoplysninger til forskning, planlægning og statistik, vil disses anvendelse blive beskyttet af de givne tilladelser og blive anonymiseret efter brugen.

Der henvises i øvrigt til bemærkninger til forordningsforslagets enkelte bestemmelser.

#### *4. Forordningsforslagets økonomiske og administrative konsekvenser m.v.*

Bestemmelserne om selvbestemmelsesret (kapitel 2 og 3) er i alt væsentligt en samling og præcisering af gældende praksis. Bestemmelserne skønnes derfor ikke at have umiddelbare økonomiske eller administrative konsekvenser.

De nye regler om inddragelse af en patients nærmeste pårørende til at give informeret samtykke, når patienten ikke er i stand til dette, er således en lovfæstelse af en almindelig gældende praksis. Reglen om, at en anden sundhedsperson med faglig indsigt på det pågældende område skal tilslutte sig behandling af en person, der ikke selv er i stand til at give informeret samtykke og som ikke har nærmeste pårørende, er derimod ny, set i forhold til gældende praksis og retstilstand. Da der vil være tale om meget få tilfælde, og da der endvidere er tilføjet en undtagelse fra kravet om inddragelse af en anden sundhedsperson for så vidt angår almindelige mindre indgribende, typisk bagatelagte, behandlinger, findes denne ordning kun at påføre sundhedsvæsenet meget få merudgifter.

Reglerne om aktindsigt i helbredsoplysninger i kapitel 4 skønnes kun at ville påføre sundhedsvæsenet få merudgifter. Aktindsigten udgør en naturlig baggrund for den information, som lægen og andre sundhedspersoner yder patienterne som led i undersøgelse, behandling og pleje, jf. reglerne i kapitel 2 og 3.

Reglerne om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger (kapitel 5) skønnes ikke at medføre umiddelbare økonomiske eller administrative konsekvenser. De foreslåede regler vedrørende kravene til samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger er generelt set blevet mere enkle og overskuelige og vil derfor isoleret set medføre mindre økonomiske eller administrative omkostninger. Endvidere har sundhedspersoner allerede efter gældende praksis pligt til løbende at informere patienterne og indhente samtykke i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v., samt til at 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.

I øvrigt vil det lette såvel patienternes som personalets administration af området, at de hidtil meget spredte og uensartede bestemmelser på området nu samles og præciseres i én forordning. Det må endelig antages, at de i flere henseender mere klare regler generelt set vil medføre, at der opstår færre konflikter i forbindelse med misforståelser og afklaring af retstilstanden i øvrigt.

Hos de centrale sundhedsmyndigheder i Grønland vil forordningen kræve en løbende opfølgende indsats, primært i forbindelse med udstedelse og vedligeholdelse af konkretiserende administrative regler. Forordningen bemyndiger Landsstyret til at fastsætte regler iht. § 7, stk. 6 (patientinformation), § 22 (aktinsigt), samt § 24, stk. 6, § 25, stk. 2, § 27, stk. 3 og § 32 (videregivelse af helbredsoplysninger). Embedslægeinstitutionen bistår ved regelsudstedelsen og følger i fornødent omfang op med egne administrative vejledninger.

En implementering af loven i praksis vil herudover løbende kræve en vis oplysningsindsats i forhold til borgerne samt vejledning og undervisningsaktiviteter i forhold til sundhedspersonalet.

Samlet anslås forordningen at ville medføre en administrativ merbelastning på 0,6 årsværk (AC-fuldmægtig), dels i Direktoratet for Sundhed (0,4 årsværk), dels hos Embedslægeinstitutionen (0,2 årsværk). Belastningen opstår fortrinsvis i forbindelse med administrativ regeludstedelse og -vedligeholdelse, samt i mindre omfang ved konkret sagsbehandling og løbende oplysningsaktiviteter mv.

#### *5. Høring af offentlige myndigheder og organisationer m.v.*

Forordningsforslaget har været sendt til høring hos Landstingets Sundhedsudvalg, Landsstyrets Sekretariat / Lovkontoret, Direktoratet for Kultur, Uddannelse, Forskning og Kirke, Direktoratet for Sociale Anliggender og Arbejdsmarked, Økonomidirektoratet, Direktoratet for Erhverv, Administrationsdirektoratet, Embedslægeinstitutionen i Grønland, samtlige sygehuse og sundhedscentre, Lægeklinikken i Nuuk, samtlige tandklinikker, Center for Sundhedsuddannelser, KANUKOKA, Borgerrådet i Pituffik, Rigsombudsmanden i Grønland, Politimesteren i Grønland, Justitsministeriet, Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, Grønlands Forbrugerråd, Grønlands Lægekredsforening, Grønlands Tandlægeforening og Peqqinnissaq Pillugu Kattuffiit.

De indkomne høringssvar har ikke givet anledning til væsentlige ændringer i forordningsforslaget. KANUKOKA har foreslået uddybende regler om patienters ret til aktinsigt og ret til at modtage meddelelse om behandling af personoplysninger. I enkelte høringssvar fra sundhedspersonalet peges der bl.a. på behovet for en konkretisering af forskellige bestemmelser, hvilket vil ske i forbindelse med en senere udstedelse af uddybende administrative regler og vejledninger samt sundhedsmyndighedernes løbende oplysningsaktiviteter.

Grønlands Forbrugerråd har tilsluttet sig forslaget og skønner bl.a., at forordningen vil medføre mere gennemsigtighed i forholdet mellem patient og sundhedsvæsenet samt dettes forskellige personalegrupper.

### **Bemærkninger til forordningsforslagets enkelte bestemmelser**

## Til Kapitel 1

Kapitlet indeholder en formålsbestemmelse, en bestemmelse om forordningens anvendelsesområde samt definitioner af nogle centrale begreber, der anvendes i forordningen, samt en bestemmelse om legale repræsentanters indtræden i patientens rettigheder.

### *Til § 1*

Formålet med forordningen er at medvirke til at sikre, at patienters værdighed, integritet (fysisk og psykisk ukrænkelighed) og selvbestemmelsesret respekteres.

Forordningens formål er endvidere at medvirke til at sikre tillids- og fortrolighedsforholdet mellem patient og sundhedsperson.

Formålsbestemmelsen skal først og fremmest understrege, at hele forordningen og fortolkningen af de enkelte bestemmelser, bl.a. i forbindelse med udnyttelsen af forordningens bemyndigelsesbestemmelser, skal hvile på de principper og holdninger, der er kommet til udtryk i formålsbestemmelsen.

### *Til § 2*

Bestemmelsen fastlægger forordningens anvendelsesområde. Forordningen gælder for patienter, der inden for sundhedsvæsenet modtager undersøgelse, behandling og pleje af autoriserede sundhedspersoner og personer, der handler på disses vegne, samt personer, der i henhold til særlige regler varetager selvstændige opgaver inden for sundhedsvæsenet. Forordningen omfatter også den behandling m.v., der af nævnte sundhedspersoner udføres på sociale institutioner og andre steder. Sidstnævnte forhold er i forordningsteksten markeret gennem tilføjelsen: "eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed".

Der henvises i øvrigt til afsnit 2.2 i forordningsforslagets almindelige bemærkninger.

Forordningen gælder for patienter, der modtager undersøgelse, behandling og sundhedsfaglig pleje i sundhedsvæsenet af sundhedspersoner, dvs. for patienter i behandlingssituationen. Forordningen omfatter således først og fremmest de tilfælde, hvor borgeren selv definerer sig som patient ved at kontakte sundhedsvæsenet.

Ved en patient forstås en bruger af sundhedsvæsenet, hvadenten vedkommende er rask eller syg.

Denne almene definition - der stammer fra WHO's "A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe", marts 1994 - er så selvfølgelig, at det ikke er fundet nødvendigt at optage denne i forordningens tekst.

Definitionen er dog brugbar i den udstrækning, brugeren af forordningen anlægger en rent sproglig fortolkning af ordet "patient", og i den forbindelse påpeger, at gravide og f.eks. modtagere af forebyggende sundhedsydelse for børn og unge, ikke

er patienter. I patientretsstillingsforordningens forstand er disse raske personer også patienter.

### *Til § 3*

Det er fundet hensigtsmæssigt at opstille en fælles og kort definition af begrebet "behandling", dvs. undersøgelse, sygdomsbehandling, sundhedsfaglig pleje, sundhedsfaglige forebyggelsestiltag over for den enkelte patient, m.v.

Ved behandling forstås først og fremmest sygdomsbehandling, og de handlinger, der naturligt har tilknytning hertil og sammenhæng hermed: Undersøgelse, diagnosticering, genoptræning m.v. Hertil kommer sundhedsfaglig pleje (sygepleje), der ligeledes er forbundet med behandling i egentlig forstand. Ved at tale om "sundhedsfaglig pleje" er tilkendegivet, at den almindelige pleje, der finder sted inden for det sociale område, f.eks. på plejehjem, ikke er omfattet af patientretsstillingsforordningen. "Sundhedsfaglige forebyggelsestiltag over for den enkelte patient" betyder, at det er den individorienterede sundhedsfaglige forebyggelse, der er omfattet af forordningen.

### *Til § 4*

I § 4 defineres "sundhedspersoner", hvorved der i loven forstås personer, der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, som læger, tandlæger, sygeplejersker, jordemødre, fysioterapeuter, ergoterapeuter, kliniske tandteknikere, fodterapeuter, kiropraktorer, psykologer, optikere, kliniske diætister og tandplejere eller personer, der handler på disses ansvar.

Endvidere forstås ved "sundhedspersoner" personer, der i henhold til særlige regler varetager selvstændige opgaver inden for sundhedsvæsenet i Grønland. Der tænkes her på sundhedsmedhjælpere, hvis virksomhed er reguleret af Sundhedsstyrelsens cirkulære af 17. juni 1980 om uddannelse til sundhedsmedhjælper i Grønland.

Hvor der i forordningen anvendes ordet "sundhedsperson(er)", skal det forstås som angivet ovenfor.

Farmaceuter og andre personer, der udelukkende udleverer lægemidler til borgerne, deltager ikke direkte i behandlingen af patienter. De pågældende er derfor ikke omfattet af patientretsstillingsforordningen.

### *Til § 5*

De steder i patientretsstillingsforordningen, hvor en legal repræsentant (forældremyndighedsindehaver, nærmeste pårørende eller værge) varetager en patients interesser, må repræsentanten have ret til at indtræde i patientens rettigheder efter forordningen, f.eks. i relation til aktindsigtsreglerne i kapitel 4 og reglerne om samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger i kapitel 5. Hvis ikke denne indtræden i patientens rettigheder finder sted, vil repræsentanten være begrænset i sine bestræbelser for at varetage patientens interesser.



Den legale repræsentants ret til at indtræde i patientens rettigheder efter forordningen vedrører dog kun forhold, der er nødvendige for at repræsentanten kan varetage patientens interesser og behov i den konkrete situation. Det må bero på et konkret skøn i hvilket omfang, der f.eks. skal gives repræsentanten aktindsigt i patientens journal. Der bør her anlægges en bred fortolkning, så repræsentanten ikke forhindres i at bistå patienten. Tilsvarende gælder i relation til den legale repræsentants ret til at give samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger. Også i denne situation må repræsentanten udøve retten til at give samtykke i patientens interesse. Hvis patienten klart modsætter sig, at videregivelse finder sted, også selv om patientens beslutning synes uden mening, må repræsentanten respektere denne beslutning. Spørgsmålet må herefter behandles efter reglerne om videregivelse af helbredsoplysninger uden samtykke.

Repræsentanten skal varetage patientens interesser og behov. Dette indebærer f.eks., at repræsentanten aldrig på patientens vegne kan give afkald på livsnødvendig behandling.

## Til Kapitel 2

Reglerne om informeret samtykke, dvs. om patientens selvbestemmelsesret, indeholder de mest grundlæggende rettigheder i behandler/patientforholdet.

Kapitel 2 indeholder bestemmelserne om, at al medicinsk behandling hviler på frivillighed, når bortses fra helt ekstraordinære tilfælde, hvor lovgivningen åbner op for tvangsanvendelse, som f.eks. i visse tilfælde over for psykiatriske patienter og i forbindelse med bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Der er tale om et helt grundlæggende forhold, og princippet hviler på patientens selvbestemmelsesret (autonomi), og respekten for individets værdighed og ukrænkelighed (integritet).

Grundreglen er formuleret i § 6, hvor det slås fast, at ingen behandling kan indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. De øvrige bestemmelser i kapitel 2 omhandler de tilfælde, hvor patienten ikke er i stand til selvstændigt at varetage sine interesser, enten på grund af ung alder eller på grund af manglende mulighed for eller evne til at kunne modtage information og kunne give samtykke. Årsagen kan skyldes manglende udvikling eller tab af evnen til at forstå sygdomssituationen og til at kunne give samtykke til sygdomsbehandling m.v.

Årsagen til en borgers henvendelse til sundhedsvæsenet er ofte en mere eller mindre bevidst erkendelse af en sygdomstilstand eller helbredsproblemer. Når problemerne er erkendt, kontakter borgeren oftest en sundhedsperson, typisk en læge, og bliver herved patient i forhold til vedkommende. Lægen undersøger patienten og informerer og rådgiver denne om vedkommendes helbredstilstand, resultatet af de gennemførte undersøgelser, mulige behandlingsovervejelser, mulige komplikationer og bivirkninger ved foreslåede behandlingsforløb, eventuelle andre, lægeligt forsvarlige behandlingsmuligheder, m.v. Lægens information af patienten bør ske gennem en samtale med patienten, hvor lægen lytter til patientens synspunkter og

medinddrager denne i beslutningerne. I samtalen bør det understreges, at et vellykket behandlingsresultat kræver et samarbejde mellem læge og patient, og at patienten har et medansvar for, at behandlingen lykkes.

Patienten er ofte i en sårbar situation og er afhængig af lægens råd. Dette stiller store krav til lægens indfølelse og medmenneskelighed. Patienten har krav på at få fuld information om sin helbredstilstand og behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger, hvis vedkommende ønsker det. På baggrund af en samtale med lægen beslutter patienten, om og i givet fald hvilke behandlinger m.v., der skal iværksættes. For at et behandlingsforløb skal lykkes, er det nødvendigt, at det er baseret på gensidig tillid mellem patient og læge, på respekt for patientens værdighed og fysiske og psykiske ukrænkelighed samt patientens selvbestemmelsesret.

### *Til § 6*

Bestemmelsen indeholder grundreglen om informeret samtykke. Ingen undersøgelse, behandling eller pleje må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Undtaget herfra er dog de tilfælde, hvor patienten er under 15 år eller ude af stand til at give samtykke, jf. forordningens §§ 8-10, og de helt ekstraordinære tilfælde, hvor der efter særlovgivningen er mulighed for tvangsmæssigt at gribe ind.

Efter reglen i stk. 2 kan en patient på ethvert tidspunkt tilbagekalde sit samtykke til behandling. Reglen understreger, at der er tale om et frit (frivilligt) samtykke, hvor patienten på et hvilket som helst tidspunkt kan trække sig tilbage og frabede sig videre behandling. Dette kan have betydning i tilfælde, hvor en patient på grund af religiøs - eller anden - overbevisning ikke ønsker at modtage visse behandlingstyper, som f.eks. blodtransfusion. Afvisning af at modtage blod eller blodprodukter praktiseres af medlemmer af trossamfundet Jehovas Vidner.

Hvis en patient afviser at modtage et undersøgelses- eller behandlingstilbud, skal dette noteres i patientjournalen. Dette gælder også, hvis afvisningen sker i form af en handling, f.eks. hvis en patient uden videre forklaring forlader behandlingsstedet. Patienten bør i disse tilfælde, hvor det er muligt, informeres om, hvilke konsekvenser en manglende behandling kan få.

Selvbestemmelsesretten gælder i videst mulig udstrækning, dvs. i alle tilfælde, hvor patienten er i stand til at forstå og vurdere sin konkrete sygdomssituation. For patienter, der varigt mangler evnen til at forstå information og give samtykke, må der fastsættes regler, hvis formål er at kompensere for den manglende evne til at handle fornuftsmæssigt i relation til valg af behandling m.v. Det drejer sig om visse mindreårige og visse grupper af personer med nedsat psykisk funktionsevne, som f.eks. psykisk udviklingshæmmede og demente.

Bestemmelsen i stk. 3 definerer begrebet "informeret samtykke" ("informed consent"), der er fast indarbejdet inden for sundhedsvæsenet i hele den udviklede verden og bl.a. anvendes i internationale konventioner. Det er derfor fundet hensigtsmæssigt at anvende dette begreb i forordningen.

Fordelen ved at anvende dette begreb er, at man i ét begreb sammenfatter to elementer, der er helt centrale for patientretten, henholdsvis informationen og samtykket, og derved tilkendegiver, at samtykket er afhængigt af information om helbredstilstand, behandlingsmuligheder etc. Et samtykke, der ikke hviler på en fyldestgørende information, er mangelfuldt, når talen er om et så indgribende forhold som sygdomsbehandling. Har en patient frabedt sig information efter § 7, stk. 2, vil man stadigvæk tale om informeret samtykke, selvom mængden af og niveauet for informationen - efter patientens eget ønske - kan være begrænset.

Den information, der skal udgøre basis for et frivilligt og reelt samtykke, må indeholde en sådan mængde af oplysninger om sygdomstilstand, behandlingsmuligheder, risici og bivirkninger m.v., at patienten kan tage stilling til behandlingsspørgsmålet. Dette er i bestemmelsen udtrykt ved, at informationen skal være fyldestgørende. Oplysningerne må desuden hvile på den aktuelt gode faglige norm på området. Formidlingen af oplysningerne fra sundhedsperson til patient må være tilpasset individuelt, så den enkelte patient så vidt muligt forstår situationen m.v. Det afgørende er at give patienten et sådant grundlag, at han kan give et frivilligt samtykke, dvs. et samtykke uden nogen form for pres.

Det er vigtigt, at sundhedspersonen drager omsorg for, at det informerede samtykke indhentes på et tidspunkt i undersøgelses- og behandlingsforløbet, hvor patienten har de bedste forudsætninger for at forholde sig til behandlingssituationen, og at de fysiske rammer - omgivelserne - er egnede til, at patienten kan overveje og tage stilling til behandlingsspørgsmålet. I tilfælde, hvor patienten f.eks. er omtåget på grund af medicinindtagelse eller af andre årsager, bør det overvejes at udsætte informationen og behandlingen - hvor det er muligt - til patienten bedre er i stand til at forholde sig til behandlingssituationen. Det informerede samtykke bør dog altid indhentes i god tid forud for indgribende behandlinger.

Normalt vil et informeret samtykke til behandling blive givet straks, eller i hvert fald uden nogen længere betænkningstid. I visse situationer vil det være naturligt at give patienten en passende - længere - betænkningstid, typisk hvor der er tale om komplicerede og alvorlige indgreb. Det er imidlertid næppe hensigtsmæssigt at indføre formaliserede regler herom, da samtykkesituationerne er meget forskelligartede. Sundhedspersonen må derfor i den konkrete situation vurdere, om og i givet fald hvor lang en betænkningstid, der bør gives. I videst muligt omfang bør patientens ønsker om betænkningstid respekteres.

I de tilfælde, hvor der bliver tale om en vis betænkningstid inden det informerede samtykke afgives, bør sundhedspersonen opfordre patienten til at drøfte spørgsmålet med vedkommendes familie og venner.

Ved sundhedspersonens information af patienten er det vigtigt, at sundhedspersonen giver sig tid til at lytte til patienten, så denne gives mulighed for at beskrive sine helbredsforhold m.v., herunder patientens egen opfattelse af sygdomssymptomerne og de forestillinger, vedkommende har gjort sig om eventuelle behandlingsønsker.

At afgive et informeret samtykke er et resultat af en to-vejs kommunikation mellem patient og sundhedsperson. Mange patienter ønsker i den situation at få støtte af en tredjemand eller en bisidder, hvilket i videst muligt omfang bør imødekommes fra sundhedspersonens side. Der tænkes på støtte fra tredjemænd som ægtefæller, familiemedlemmer, venner, formidlere for svage grupper, kontakt- og støttepersoner m.v.

Vedrørende behovet for tolkning og sprogaspektet i øvrigt henvises til bemærkningerne til § 7.

De relevante oplysninger vedrørende samtykket og de øvrige omstændigheder i forbindelse med undersøgelses- og behandlingsplanerne skal indføres i patientjournalen. Journalen bør således indeholde oplysninger om patientens navn m.v., dato for og årsag til patientkontakten, undersøgelsesresultater, diagnose, iværksat behandling, ordination af lægemidler, henvisning til andre sundhedspersoner og oplysninger om hvilken information, der er givet til patienten, herunder udleveret skriftligt informationsmateriale, og patientens tilkendegivelser på baggrund af den givne information.

Bestemmelsen i stk. 4 omfatter samtykkets form, idet såvel skriftlighed, mundtlighed som efter omstændighederne stiltiende samtykke kan komme på tale.

Et spørgsmål, der kan rejses er, hvor klar en meningstilkendegivelse skal være, for at man kan sige, at der foreligger et samtykke.

Et *udtrykkeligt samtykke* foreligger, hvor der eksplicit gives udtryk for, at patienten er indforstået med den pågældende behandling. Det kan foreligge skriftligt eller mundtligt.

Et *skriftligt samtykke* giver et klart grundlag. I det helt overvejende antal tilfælde vil et skriftligt samtykke ikke være nødvendigt i behandlingssituationen. Dette skal også ses i sammenhæng med, at sundhedspersonen efter journalføringsreglerne er forpligtet til i journalen at indføre hvilken information, der er givet til patienten, og patientens tilkendegivelser på baggrund af den givne information.

Et *mundtligt samtykke* vil som hovedregel være nok inden for dette forordningsforslags anvendelsesområde, jf. hvad der ovenfor er nævnt om sundhedspersonens journalføringspligt.

Et *stiltiende samtykke* foreligger, hvor den enkeltes signaler og opførsel må tolkes således, at der foreligger et samtykke på baggrund af den givne information. Inden for dette forordningsforslags anvendelsesområde bør et stiltiende samtykke kun accepteres, hvor behandlingssituationen klart indicerer patientens ønsker, samt i særlige situationer, f.eks. i de akutte situationer, der er beskrevet i § 10, og i andre tilfælde, hvor det vil være "kunstigt" at afkræve patienten et udtrykkeligt samtykke.

Et stiltiende samtykke vil alene opfylde lovens krav, hvis det er utvivlsomt, at patienten gennem sin adfærd har tilkendegivet enighed om behandlingsforslaget eller

dele heraf. Er sundhedspersonen det mindste i tvivl, om der er tilslutning fra patienten, bør mundtligt samtykke indhentes.

Et stiltiende samtykke vil oftest blive aktuelt i forbindelse med enkelte delelementer i et undersøgelses- og behandlingsforløb. Hvis f.eks. en patient møder op til konsultation hos distriktslægen, må de undersøgelsestiltag af almindelig karakter, som den typiske konsultation rummer, som f.eks. undersøgelse af lunger, undersøgelse af arme og bens funktionsevne, rensning af sår, påsætning af bind osv., umiddelbart kunne foretages, idet lægen må gå ud fra - medmindre andet fremgår af situationen eller bliver fremført af patienten - at der foreligger et stiltiende samtykke til at foretage de pågældende tiltag. Tilsvarende gælder i undersøgelses- og behandlingssituationer hos speciallæge.

Hovedreglen inden for sundhedsretten er således, at et mundtligt samtykke er tilstrækkeligt, for at sundhedspersonen kan indlede eller fortsætte en behandling m.v.

Stk. 5 indeholder en bemyndigelse for Landsstyret til at fastsætte nærmere regler om samtykkets form og indhold. Bemyndigelsen tænkes brugt til at beskrive kravene til et samtykke. For at der kan være tale om et gyldigt samtykke, skal dette være afgivet til nogle konkrete medicinske indgreb eller lignende. Samtykket skal være aktuelt, dvs. givet til behandling, der skal foretages i nærmeste fremtid, og ikke på et uvist tidspunkt i fremtiden.

Bemyndigelsen vil endvidere kunne benyttes til at præcisere, at hovedreglen er det mundtlige samtykke. Anvendelsesområdet for det skriftlige samtykke vil kunne beskrives, f.eks. at skriftligt samtykke forudsættes anvendt i forbindelse med alvorlige indgreb med risiko for omfattende komplikationer og bivirkninger etc.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 7.

#### *Til § 7*

Bestemmelsen regulerer patientens ret til at få information om helbredstilstanden, behandlingsmulighederne m.v.

Efter stk. 1 har enhver patient ret til fuld information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne. Begreberne helbredstilstand og behandlingsmuligheder skal forstås som omfattende alle for patienten relevante oplysninger om helbred, sygdom, undersøgelsesmetoder, forebyggelses- og behandlingsmuligheder, sygdomsprognooser, risici, bivirkninger, komplikationer, mulighed for pleje, etc. Da risiko for komplikationer og bivirkninger ofte er en meget vigtig faktor, når en patient skal overveje et behandlingstilbud, er disse forhold særligt nævnt i forordningsteksten.

I en række situationer vil en patient ønske ikke at have kendskab til sine helbredsforhold m.v. Denne "ret til ikke at vide" er formuleret særskilt i stk. 2. Herved understreges det særligt tydeligt, at patientens selvbestemmelsesret også gælder i relation til, at patienten hellere vil afstå fra information om helbredstilstand,

sygdomsprognoser, behandlingsmuligheder etc. Man betegner alligevel patientens samtykke som informeret, da den begrænsede information skyldes et bevidst valg fra patientens side.

Bestemmelsen i stk. 3 beskriver, hvorledes sundhedspersonen skal give information efter stk. 1. Informationen skal gives løbende, når der er behov herfor, og den skal meddeles i et for patienten klart og forståeligt sprog, således at patienten er i stand til at forstå situationen, dvs. sin helbredstilstand, de forskellige behandlingsmuligheder, de risici for komplikationer og bivirkninger, der er forbundet med de forskellige indgreb osv. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v. Heri ligger bl.a., at sundhedspersonen er særligt forpligtet til at vise hensyn til og tage vare om patienter, der ikke er vant til at kræve deres ret over for myndigheder og sundhedspersoner.

Af § 9 i lov om Grønlands hjemmestyre fremgår, at det grønlandske sprog er hovedsproget, samt at både grønlandsk og dansk kan anvendes i offentlige forhold. Ifølge § 7a i Landstingslov om sagsbehandling i den offentlige forvaltning kan den, der er part i en sag, tilkendegive, at vedkommende ønsker at blive betjent på grønlandsk eller dansk. En sådan tilkendegivelse er bindende for myndigheden.

Det følger således af hjemmestyreloven samt af princippet i sagsbehandlingslovens § 7a (som ikke umiddelbart er anvendelig på behandlingssituationer og anden faktisk forvaltningsvirksomhed), at al kommunikation i den offentlige sektor - også mellem behandler og patient - som alt overvejende hovedregel skal kunne foregå på såvel grønlandsk som dansk. Såfremt sundhedspersonalet konstaterer problemer i kommunikationen med en grønlandsk- eller dansksproget patient, skal der som udgangspunkt tilkaldes en tolk. Det offentlige sundhedsvæsen skal endvidere ved tilrettelæggelsen af sit arbejde tage højde for det tolkningsbehov, som erfaringsmæssigt opstår på det pågældende behandlingssted.

I praksis kan det være vanskeligt at sikre egnet tolkebistand i alle situationer, ikke mindst på mindre behandlingssteder eller ved akut behandlingsbehov i vagttiderne mv. Den ideelle tolkningssituation, hvor der er adgang til en uddannet tolk med særligt kendskab til sundhedsområdet, vil kun sjældent være en realistisk mulighed. I mange situationer vil det dog være tilfredsstillende at anvende en dobbeltsproget sundhedsperson som tolk, og efter omstændighederne kan også andre personer være egnede til at løse mere begrænsede tolkeopgaver. Anvendelse af sådanne ad-hoc tolke, herunder af pårørende og andre nærstående, bør dog ske med omtanke, også af hensyn til fortroligheden mellem patient og sundhedsperson. Børn bør kun helt undtagelsesvis komme i betragtning som ad-hoc tolk.

I mange behandlingsmiljøer er der kutyme for at anvende trykte vejledninger og informationsmateriale. Dette kan ofte være hensigtsmæssigt, men en trykt information kan ikke stå alene, men skal altid suppleres med en mundtlig information, afpasset efter den enkelte patient og behandlingssituationen.

Efter stk. 4 skal informationen omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der eventuelt ingen behandling iværksættes. Der skal således oplyses om alt, hvad der ud fra en lægefaglig vurdering er relevant i den konkrete samtale- og behandlingssituation.

Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger. Herved er tilkendegivet, at informationspligten skærpes, jo mere nærliggende eller alvorlige komplikationerne eller bivirkningerne kan være. Der kan således ikke angives en bestemt procentuel grænse for størrelsen af den statistiske risiko, der begrunder en pligt til at informere patienten om muligheden for komplikationer.

Skematisk set kan forholdet mellem komplikationer/ bivirkninger og en given behandling beskrives ved hjælp af to "målestokke": a) "alvorlige komplikationer" glidende i en skala til "bagatel-agtige komplikationer"; b) "ofte forekommende komplikationer" glidende i en skala til "sjældent forekommende komplikationer". Herefter vil der foreligge følgende fire kombinationer: 1) alvorlige/ofte forekommende; 2) alvorlige/sjældent forekommende; 3) bagatel-agtige/ofte forekommende; 4) bagatel-agtige/sjældent forekommende.

I tilfælde 1) og 2) skal der altid informeres grundigt. I tilfælde 3) skal der ofte informeres, men ikke intenst. I tilfælde 4) er det som regel ikke påkrævet at informere. Oversigten indeholder selvsagt en række mellemstadier, hvor det vil være overladt til det lægefaglige skøn, i hvilken udstrækning og hvor grundigt, der bør informeres om en given behandlings komplikationer og bivirkninger.

Efter stk. 5 skal sundhedspersonen, hvis vedkommende skønner, at patienten i øvrigt er uvidende om forhold, der har betydning for dennes stillingtagen (dvs. meddelelse af samtykke), særligt oplyse patienten herom. Det kan være forhold, der særligt vedrører den pågældende patient, f.eks. hvis patienten er en ung sportsmand, så kan en operation fremfor en anden mindre indgribende behandling indebære en særlig risiko.

Efter stk. 6 bemyndiges Landsstyret til at fastsætte nærmere regler om informationens form og indhold.

### *Til § 8*

Umyndiges forhold reguleres af myndighedsloven, der er ikraftsat for Grønland ved kongelig anordning nr. 306 af 14. maj 1993.

Efter myndighedsloven § 5 er børn og unge under 18 år, under forældremyndighed, medmindre de har indgået ægteskab. Efter § 6 skal forældremyndighedens indehaver drage omsorg for barnet, og indehaveren kan træffe afgørelser om barnets personlige forhold ud fra barnets interesser og behov. Forældremyndigheden medfører pligt til at beskytte barnet mod fysisk og psykisk vold og anden krænkende behandling.

Disse bestemmelser medfører som udgangspunkt, at det er forældremyndighedens indehaver, der har kompetence til at give informeret samtykke på barnets vegne - i barnets interesse - til undersøgelse og behandling m.v. Bestemmelserne skal forstås således, at barnet skal medinddrages i beslutningsprocessen, således at barnets synspunkter tillægges en afgørende vægt.

Praksis inden for sundhedsvæsenet har gennem årene udviklet sig sådan, at man i stigende grad lader større børn tage selvstændig stilling til, om de vil modtage sundhedsvæsenets behandlingstilbud m.v., dvs. give informeret samtykke til behandling, dog som regel således, at forældremyndighedens indehaver inddrages i beslutningsprocessen. Den foreslåede regel i § 8 har til formål at skabe en klar regel på området, der samtidig imødekommer behovet for, at de 15-17 årige selvstændigt kan give informeret samtykke til behandling m.v., dog i samråd med forældremyndighedens indehaver.

Ved udformningen af bestemmelsen er der lagt vægt på at finde en passende balance mellem den unges selvbestemmelsesret og forældrenes omsorgspligt. Det har desuden været hensigten at udforme en klar og let administrerbar bestemmelse. Udøvelse af et skøn vil således kun undtagelsesvis komme på tale, nemlig i de tilfælde, hvor den unge, der er fyldt 15 år, klart frembyder tegn på umodenhed ved ikke at være i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen. I disse tilfælde er det forældremyndighedsindehaveren, der giver informeret samtykke.

Unge under 18 år har i vidt omfang, afhængig af deres udvikling og sygdommens karakter, fuld forståelse for behandlingssituationer. Dette bør der i patientretten tages højde for. Man kunne vælge blot som hidtil at fastslå, at unge under 18 år skal inddrages i beslutningsprocessen om behandling i det omfang, deres udvikling og sygdommens karakter begrunder dette. Det anses imidlertid for mere rimeligt at fastlægge de unges rettigheder mere præcist i forordningen ved at indføre en 15-års grænse. Denne aldersgrænse kendes også fra anden lovgivning, f.eks. myndighedslovens § 33, stk. 2, hvorefter en ung, der er fyldt 15 år, selv kan ophæve arbejdsaftaler og påtage sig arbejde af lignende art, medmindre andet bestemmes af forældremyndighedens indehaver, eller myndighedslovens § 37, stk. 1, hvorefter en umyndig selv råder over, hvad vedkommende har erhvervet ved egen virksomhed efter sit fyldte 15. år.

Efter forordningsforslaget vil den unge, der er fyldt 15 år, som hovedregel selv afgive informeret samtykke til behandling m.v. Da den pågældende stadig som umyndig er under forældremyndighed, skal indehaveren af forældremyndigheden have den samme information som den unge. Endvidere skal forældremyndighedsindehaveren inddrages i den umyndiges stillingtagen. Det betyder, at sundhedspersonen også skal forhøre sig om forældrenes opfattelse af behandlingsbehov og ønsker. Reglen tager således sigte på, at behandlingssituationen skal drøftes mellem alle tre parter, typisk med det formål at få en fælles enighed om behandlingsønsker m.v. Det gælder i enkeltstående behandlingssituationer, men også for sygdomme, hvor behandlingsindsatsen strækker sig over længere perioder, f.eks. ved sukkersyge eller kræft hos den unge.



I de formentlig få tilfælde, hvor der er uenighed mellem den unge og forældrene, er kompetencen til at bestemme lagt endeligt hos den 15-17 årige unge.

Det betyder, at den unge får et personligt ansvar for den behandling, den unge samtykker i, ligesom den unge vil kunne afvise et eventuelt urimeligt pres fra forældremyndigheds-indehaveren i behandlingssituationen.

Reelt vil det også være illusorisk ikke at overlade selvbestemmelsesretten i de nævnte tilfælde til den unge selv, da den unge i disse tilfælde typisk også fysisk vil kunne modsætte sig en behandling, hvis vedkommende ikke ønsker denne.

For børn og unge under 15 år følges de almindelige regler i myndighedsloven, jf. beskrivelsen ovenfor af §§ 5 og 6 i denne lov. Herefter er det forældremyndighedens indehaver, der giver informeret samtykke på barnets vegne. Børn og unge, der er tilstrækkeligt modne til at tage stilling til behandlingen m.v., skal ligeledes indvilge i behandlingen. Børn og unge skal i det hele taget inddrages mest muligt i beslutningsprocessen vedrørende deres forhold, alt afpasset efter deres modenhed og situationen i øvrigt, jf. den generelle bestemmelse herom i forordningsforlagets § 11.

Situationen for børn og unge under 15 år adskiller sig i praksis ikke meget fra situationen, hvor de er 15-17 år. Kun i tilfælde af uenighed mellem forældre og barn har aldersgrænsen betydning: Forældremyndighedsindehaveren har den endelige kompetence, når barnet er under 15 år.

Bestemmelsen i stk. 2 åbner mulighed for at fravige regler i stk. 1, hvis den unge, der er fyldt 15 år, efter en individuel vurdering skønnes ikke at være i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen. I så fald er det forældremyndighedens indehaver, der giver informeret samtykke på den unges vegne.

Inden for specifikke områder af sundhedsretten gælder særlige regler for mindreåriges selv- og medbestemmelsesret. Sådanne lovregulerede undtagelser fra de generelle regler, der er indeholdt i dette forordningsforslag, skal respekteres, jf. forordningsforslagets § 2. Det drejer sig om reglerne for abort, sterilisation, prævention og organtransplantation.

*Abort.* I henhold til §§ 1-3 i lov nr. 232 af 12. juni 1976 om svangerskabsafbrydelse har kvinder en lovbestemt ret til gratis abort inden for de første 12 uger af graviditeten, og senere i svangerskabet kan et samråd under særlige betingelser give tilladelse til abort. Forstår kvinden betydningen af indgrebet, kan det kun finde sted med hendes samtykke - også selv om hun er mindreårig. Forældremyndighedens indehaver skal normalt også samtykke, men kvinden kan få tilladelse af samrådet til enten at undlade indhentelse af samtykke eller at få indgrebet foretaget mod forældrenes vilje.

*Sterilisation.* En person under 18 år kan kun steriliseres under ganske særlige omstændigheder og med godkendelse fra abortsamrådet, jf. § 4, stk. 3, og § 5 i lov nr. 318 af 13. juni 1973 om sterilisation og kastration. Anmodning skal fremsættes af både den mindreårige selv og forældremyndighedens indehaver.

*Prævention.* Sundhedsdistriktet er forpligtet til at yde gratis vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder, jf. § 9, stk. 1, i landstingsforordning nr. 15 af 6. november 1997 om sundhedsvæsenets ydelser m.v. Af § 9, stk. 2, fremgår det, at vejledning kan tilbydes og ydes til personer, der er under 18 år og ugifte eller som er umyndiggjort i personlig henseende, uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller fra værgeren.

Den selvstændige kompetence, som unge på 15-17 år får tillagt til at træffe beslutning om behandling, udstrækkes til også at omfatte beslutninger om aktindsigt i patientjournaler m.v. og spørgsmålet om at give samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger. Efter § 8, stk. 3, er unge på 15-17 år berettiget til aktindsigt efter de almindelige regler i kapitel 4, og unge på 15-17 år kan give samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger efter bestemmelserne i kapitel 5.

I de tilfælde, hvor der optræder legale repræsentanter for patienten - forældremyndighedsindehaver, nærmeste pårørende og værger - følger det af reglen i § 5, at disse repræsentanter indtræder i patientens ret - i fornødent omfang - til at få aktindsigt og give samtykke efter videregivelsesreglerne. Der henvises til bemærkninger til § 5.

#### *Til § 9*

Informations- og samtykkereglerne for patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, har gennem mange år været uklare. Sundhedspersoner har efter de nugældende regler på området i mange tilfælde handlet på egen hånd med en "løsere" inddragelse af de nærmeste pårørende.

Patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke til behandling, omfatter en stor og uensartet gruppe mennesker. Det drejer sig om mennesker med nedsat psykisk funktionsevne, hvad enten denne tilstand har eksisteret fra fødslen eller er opstået senere, som tilfældet er for demente.

Endvidere må kroniske sindslidende - og sindslidende med langvarige sygdomsforløb - ofte henregnes til denne gruppe af patienter. Afgørende er, om de kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag m.v. i en behandlingssituation, altså om de kan give et (meningsfyldt) informeret samtykke. Kan en kronisk sindslidende ikke det, må vedkommende betegnes som "en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke", og i givet fald følges reglerne i § 9, dvs. at de nærmeste pårørende giver informeret samtykke.

For så vidt angår sindslidende bemærkes, at patientretsstillingsloven finder anvendelse generelt. Når betingelserne for at anvende lov om sindssyge personers hospitalsophold er til stede, har sidstnævnte lov dog forrang for forordning om patienters retsstilling.

Det skal i øvrigt understreges, at patientretsstillingsforordningen alene behandler den pågældende gruppes forhold, når de optræder som patienter, dvs. er i kontakt med

sundhedsvæsenet, jf. forordningens anvendelsesområde. De pågældendes øvrige livsforhold reguleres først og fremmest af den sociale lovgivning.

Midlertidig mangel på evne til at give informeret samtykke foreligger ved bevidstløshed, forårsaget f.eks. af ulykke, forgiftning eller andre forhold. Varig mangel på evne til at give informeret samtykke foreligger, når evnen til at handle fornuftsmæssigt er varigt fraværende, f.eks. på grund af manglende udvikling eller på grund af alderssvækkelse eller lignende. Gruppen af demente hører ofte til denne kategori.

En patient med midlertidig mangel på evnen til at give informeret samtykke (f.eks. på grund af bevidstløshed) skønnes alene at have behov for at være omfattet af reglen i § 10 om øjeblikkeligt behandlingsbehov. Den midlertidige mangel på evnen til at give informeret samtykke kan senere resultere i generhvervelse af evnen eller varigt tab af evnen. I førstnævnte tilfælde følges herefter de almindelige regler om informeret samtykke i §§ 6 og 7 og i sidstnævnte tilfælde følges særreglen i § 9.

Efter § 9, stk. 1, er det de nærmeste pårørende, der giver informeret samtykke til undersøgelse, behandling m.v. for de omhandlede patienter. Reglen lovfæster og skærper den praksis, der i vid udstrækning har været fulgt på området.

Begrebet "nærmeste pårørende" anvendes i store dele af privatreten. Ved en konkret vurdering i det enkelte tilfælde må det afgøres, hvem der er nærmeste pårørende. Ved nærmeste pårørende forstås først og fremmest patientens samlevende ægtefælle eller samlever, slægtninge i lige linie og, alt efter de konkrete forhold, søskende. Adoptivbørn vil som regel og plejebørn jævnlige også kunne betragtes som nærmeste pårørende. Efter omstændighederne, navnlig hvor der ikke er en ægtefælle, samlever eller børn, vil slægtninge, som patienten er nært knyttet til eller nært besvogret med, også kunne betragtes som nærmeste pårørende. En partner i et registreret parforhold falder også ind under begrebet.

Iøvrigt bør "nærmeste pårørende" afhængigt af den konkrete situation fortolkes udvidende. Familiebåndet behøver således ikke altid at være ene-afgørende. En nær ven, en støtte- og kontaktperson, en besøgsven eller en anden omsorgsgiver, der er fortrolig med patienten, og som af patienten opfattes som "den nærmeste", falder ind under begrebet, hvis det er utvivlsomt, at pågældende er den nærmeste.

Det er ikke fundet hensigtsmæssigt systematisk at beskikke værger til afgivelse af informeret samtykke til behandling m.v. for patienter, der ikke selv kan varetage deres interesser.

Kun i de relativt få tilfælde, hvor der allerede er beskikket en værge, er det relevant at inddrage værgeren i beslutninger om lægebehandling m.v., da det ikke forekommer rimeligt, at to forskellige repræsentanter for patienten kan træffe beslutning om principielt samme forhold.

Har en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, ingen nærmeste pårørende, bliver det spørgsmålet om, hvorledes man kan udforme en

praktisk og administrerbar regel, der samtidig tilsikrer vedkommende en retssikkerhedsmæssig forsvarlig løsning.

Til sikring af en retssikkerhedsmæssigt forsvarlig løsning bør det kræves, at en tredjemand - der er uafhængig af behandleren - kan varetage den pågældendes interesser, idet der i de omhandlede tilfælde ikke er nogen nærmeste pårørende, der kan udfylde denne funktion. En uvildig tredjemand må altså hentes fra en kreds af "fremmede".

I § 9, stk. 2, foreslås det, at den uvildige tredjemand bliver en anden sundhedsperson, der har faglig indsigt på området og som ikke tidligere har deltaget i eller fremover skal deltage i behandlingen af den pågældende patient. Alt andet lige findes en sådan sundhedsperson mere velegnet end en "god mand" ("sundhedsværge"), valgt af en kreds af interesserede personer, bl.a. fordi en sådan "god mand" typisk vil blive tilkaldt med kort varsel og i øvrigt ikke vil have kendskab til patienten eller dennes behandlingsbehov og ønsker.

Det er vigtigt, at den "anden sundhedsperson" er uafhængig af den behandlende sundhedsperson. Der må således ikke eksistere et over/underordningsforhold mellem de to sundhedspersoner, og kravet om uvildighed kan medføre, at der - i den konkrete situation - kan blive tale om en udefra kommende sundhedsperson, f.eks. fra et andet sundhedsdistrikt.

Den foreslåede regel tilfredsstiller således både behovet for smidighed og behovet for retssikkerhed for patienten.

Forordningsforslaget dækker al undersøgelse, diagnosticering, behandling, sundhedsfaglig pleje, etc., kort sagt alle former for medicinske indgreb - fra de mindste og bagatelagtige til mere omfattende kirurgiske indgreb m.v.

At inddrage en anden sundhedsperson ved de helt bagatelagtige indgreb, som f.eks. temperaturtagning, skiftning af bind på sår og lignende forekommer uhensigtsmæssigt og overflødig. Reglen i stk. 3 opfanger disse tilfælde. Formuleringen "behandlingen er af mindre indgribende karakter med hensyn til omfang og varighed" skal forstås snævert, som beskrevet ovenfor. Er den behandlende sundhedsperson i tvivl, bør vedkommende inddrage en anden sundhedsperson efter reglen i stk. 2.

Da reglen i § 9, stk. 1, giver de nærmeste pårørende eller værgeren en retlig kompetence til at give informeret samtykke til behandling m.v. på patientens vegne, kan der i helt ekstraordinære situationer opstå tilfælde, hvor de nærmeste pårørende eller værgeren varetager samtykket på en måde, der klart er i modstrid med patientens interesser. Det er derfor nødvendigt at have en meget snæver undtagelsesbestemmelse, der opfanger disse atypiske og meget sjældne tilfælde. Bestemmelsen i stk. 4 forudsættes således kun anvendt i de yderst få tilfælde, hvor sundhedspersonen skønner, at de nærmeste pårørendes eller værgens forvaltning af samtykket åbenbart vil skade patienten eller behandlingsresultatet. I så fald kan

sundhedspersonen behandle m.v., såfremt Embedslægeinstitutionen har givet sin tilslutning til, at den påtænkte undersøgelse eller behandling udføres.

I disse tilfælde, hvor der foreligger en mulig konflikt mellem sundhedspersonen og de nærmeste pårørende eller værger, findes det relevant at inddrage en uafhængig opmand uden for behandlingssituationen, nemlig Embedslægeinstitutionen.

Det vil i patientens journal skulle noteres, med navn og titel, når en anden sundhedsperson har givet tilslutning til en behandling efter reglen i § 9, stk. 2, eller når Embedslægeinstitutionen har givet tilslutning til en behandling efter reglen i § 9, stk. 4.

Det bemærkes, at de tilfælde, hvor tilslutning skal foreligge fra en anden sundhedsperson, jf. § 9, stk. 2, og de tilfælde, hvor tilslutning skal foreligge fra Embedslægeinstitutionen, jf. § 9, stk. 4, optræder nævnte sundhedspersoner som kontrol- og omsorgspersoner for patienten. Tilslutningen vedrører et konkret behandlingsforslag, og de uvildige sundhedspersoner skal varetage patientens interesser og behov, men de har ikke status som legale repræsentanter på linie med forældremyndighedsindehaver, nærmeste pårørende eller værge. De uvildige sundhedspersoner er således ikke omfattet af bestemmelsen i § 5 om ret for legale repræsentanter til - i fornødent omfang - at indtræde i patientens rettigheder efter forordningen.

#### *Til § 10*

Sundhedspersonen kan efter bestemmelsen give behandling uden samtykke, når der er tale om en akut - og typisk livsnødvendig - behandling.

Hvis patienten befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan sundhedspersonen indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra en legal repræsentant.

Bestemmelsen hviler på en nødretsbetragtning: Det mindre gode (patientens selvbestemmelse) må vige for at opnå et større gode (patientens liv og førlighed).

Bestemmelsens tyngdepunkt ligger i det øjeblikkelige behandlingbehov. Dette foreligger, når "øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse", dvs. øjeblikkelig livsnødvendig behandling, eller hvor behandling er uopsættelig for på længere sigt at forbedre patientens chance for at overleve eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen.

Er der tale om en voksen person ved fuld bevidsthed, skal informeret samtykke indhentes efter reglerne i §§ 6 og 7. Er der tale om en 15-17 årig ved fuld bevidsthed, skal informeret samtykke indhentes efter reglen i § 8. I begge tilfælde skal indhentelsen af samtykket selvsagt være tilpasset den akutte situation.

Reglen i § 10 retter sig mod en "patient, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år", dvs. 3 kategorier af patienter:

- A) en patient, der midlertidigt mangler evnen til at give informeret samtykke (oftest på grund af bevidstløshed),
- B) en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke (jf. § 9) og
- C) en patient under 15 år.

For den patientgruppe, der er omtalt under kategori A, lader det sig ikke gøre at indhente samtykke.

I princippet kunne der for patienter, der er omfattet af kategorierne B og C, indhentes samtykke fra disses legale repræsentanter (nærmeste pårørende, værge, forældremyndighedsindehaver), men da situationen er akut, vil det oftest være direkte livstruende at anvende tid hertil. Sundhedspersonen kan således efter den foreslåede regel behandle umiddelbart uden indhentelse af samtykke fra den legale repræsentant.

Det ligger netop i den akutte situation - i det øjeblikkelige behandlingsbehov - at sagen er så hastende, at der ikke er tid til at kontakte tredjeperson for at få et samtykke. Hvis der er tid til at indhente et samtykke fra en legal repræsentant, er der ikke tale om øjeblikkeligt behandlingsbehov i bestemmelsens forstand. I så fald skal de legale repræsentanter samtykke efter reglerne i § 9 eller i myndighedsloven. I den forbindelse bemærkes, at de legale repræsentanter skal varetage patienternes interesser og behov. De kan således ikke give afkald på livsnødvendig behandling m.v. Der henvises til bemærkningerne til § 5.

Bestemmelsen i forordningsforslagets § 10 skal ses i sammenhæng med lægelovens § 7, stk. 1, om påtrængende nødvendig lægehjælp. Lægeloven er ikraftsat for Grønland ved kongelig anordning nr. 860 af 18. december 1991.

Efter lægelovens § 7, stk. 1, er enhver læge forpligtet på begæring at yde den første fornødne lægehjælp, når hurtig lægehjælp efter de foreliggende oplysninger må anses for påtrængende nødvendig, såsom ved forgiftningstilfælde, større blødninger, kvælninganfald og fødsler, hvor jordemoderhjælp ikke kan skaffes til veje, eller hvor jordemoderen tilkalder lægen. Har lægen gyldigt forfald, eller kan rettidig lægehjælp blive ydet af en anden, som efter forholdene er nærmere dertil, er han dog fritaget for den omhandlede forpligtelse.

Der er et stort sammenfald mellem de situationer, som henholdsvis forordningsforslagets § 10 og lægelovens § 7, stk. 1, dækker. Den bagved liggende tankegang er den samme: Der er tale om akutte tilfælde, hvor øjeblikkelig handling er påkrævet. Der er derfor ikke tid til at indhente et informeret samtykke fra en legal repræsentant eller til at hente en anden læge.

Bestemmelsen gælder i alle tilfælde, hvor patienten ikke selv har kompetencen til at give informeret samtykke, dvs. i forhold til børn og unge under 15 år, umodne børn og unge på 15-17 år (§ 8, stk. 2) og patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke (§ 9).

En patient, der ikke selv kan give informeret samtykke til behandling m.v. på grund af mindreårighed eller nedsat psykisk funktionsevne, skal dog inddrages mest muligt i beslutningsprocessen, også selv om der er legale repræsentanter, der er bemyndiget til at varetage patientens interesser gennem det informerede samtykke. Dette grundsynspunkt, der hviler på respekten for individets værdighed, ukrænkelighed og selvbestemmelsesret, er kommet til udtryk i denne bestemmelse. De tilkendegivelser, som patienten er fremkommet med, skal i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning i beslutningsprocessen om et behandlingsforløb m.v.

Børn og unge under 15 år er ofte, alt afhængigt af deres udvikling og modenhed, i stand til fuldt ud at forstå sygdomssituationen, behandlingsmulighederne m.v., eller i hvert fald væsentlige elementer heraf. I så fald skal disses indforståelse indgå som en væsentlig faktor i forældremyndighedsindehaverens stillingtagen. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 8.

Patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, udgør en meget bred og uensartet gruppe, der dækker over store variationer af manglende evne til at give samtykke. Ofte vil en patient, der er omfattet af denne gruppe, kunne forstå dele af sygdomsproblematikken, og den pågældendes tilkendegivelser skal i så fald medtages mest muligt i den legale repræsentants beslutningsproces. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 9.

#### *Til § 12*

Bestemmelsen fastslår, hvem der er forpligtet til at drage omsorg for, at informeret samtykke til undersøgelse og behandling m.v. indhentes efter reglerne i §§ 6-8 og § 9, stk. 1, at der foreligger tilslutning fra en anden sundhedsperson efter § 9, stk. 2, at der foreligger tilslutning fra Embedslægeinstitutionen efter § 9, stk. 4, og at patienter informeres og inddrages mest muligt i beslutningsprocessen efter § 11: Den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandlingen m.v. Det er udtrykkeligt tilkendegivet, at den ansvarlige sundhedsperson skal drage omsorg for, at informeret samtykke indhentes, at der gives de nødvendige tilslutninger og at patienter, der er under 15 år, eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, medinddrages i beslutningsprocessen.

Heri ligger, at den ansvarlige sundhedsperson kan delegere selve den konkrete informationsgivning og indhentelse af samtykke til sine medarbejdere ("medhjælp" i lægelovens forstand), principielt uanset vedkommendes uddannelsesmæssige baggrund, men dog forudsat at den for behandlingen ansvarlige sundhedsperson i øvrigt har vurderet, at den pågældende også vil være i stand til at give informationen og indhente samtykket på forsvarlig vis. I sundhedsvæsenet vil der ofte være tale om delegation til en anden læge, en sygeplejerske eller en lægesekretær. Tilsvarende gælder for indhentelse af tilslutning fra en anden sundhedsperson eller

Embedslægeinstitutionen, og inddragelse af patienter, der er under 15 år, og patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, i beslutningsprocessen.

### Til Kapitel 3

I dette kapitel er optaget regler, der regulerer en række konkrete situationer vedrørende selvbestemmelsesretten, der har været aktuelle gennem de senere år, og hvor en retlig regulering er fundet nødvendig. Det drejer sig om sultestrejke og personer, der nægter at modtage blodtransfusion.

Endvidere er medtaget regler vedrørende behandling af uafvendeligt døende samt de såkaldte livstestamente, dvs. formaliserede forhåndstilkendegivelser om, at patienten, såfremt denne skulle komme i en situation, hvor vedkommende ikke kan udøve sin selvbestemmelsesret, ikke ønsker livsforlængende behandling i visse sygdomssituationer.

### *Til § 13*

Bestemmelsen i § 13 medfører, at de grundlæggende regler om informeret samtykke i §§ 6-7 også finder anvendelse på de specielle tilfælde, der er omhandlet i kapitel 3.

Reglen om mindreåriges selvstændige beslutningskompetence i § 8 finder ligeledes anvendelse i relation til spørgsmålet om sultestrejke, afvisning af at modtage blod og behandling af uafvendeligt døende. Ved oprettelse af livstestamente gælder dog en 18 års grænse, da der er tale om en forhåndstilkendegivelse fra en person, der endnu ikke er patient.

En patient på f.eks. 16 år, der er medlem af trossamfundet Jehovas Vidner, og som er moden og bevidst om sin situation, kan således afvise at modtage blod, hvilket sundhedspersonen skal respektere, hvis de øvrige betingelser efter § 15 er opfyldt.

Er den 16 årige ikke i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, jf. § 8, stk. 2, overgår beslutningskompetencen til forældrene.

Der henvises til bemærkningerne til § 8.

Patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, er ikke omfattet af kapitel 3, jf. at § 13 ikke henviser til § 9.

De nærmeste pårørende, eller en værge, har således ingen kompetence til (mulighed for) at træffe beslutning på denne patientgruppes vegne i relation til sultestrejke, afvisning af at modtage blod, behandling af uafvendeligt døende eller oprettelse af livstestamente.



Alle uafvendeligt døende kommer i slutfasen af deres liv i den situation, at de mister bevidstheden, hvilken tilstand varer resten af den sidste korte tid af deres liv. Ud fra en rent sproglig fortolkning vil de i denne fase være "patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke". Men da § 9 ikke gælder for de særlige tilfælde i kapitel 3, er det herved tilkendegivet, at de nærmeste pårørende ikke får tildelt en beslutningskompetence i den afsluttende fase for almindelige patienter.

Reglen om øjeblikkeligt behandlingsbehov, jf. § 10, er ligeledes holdt uden for kapitel 3. De særlige tilfælde af selvbestemmelsesret, der er indeholdt i kapitlet, skal respekteres, også når patienten i behandlingsforløbet kommer i en situation, hvor § 10 i og for sig kunne anvendes, dvs. når patienten er blevet bevidstløs og hans situation har udviklet sig livstruende. Sundhedspersonen er således afskåret fra at behandle i den situation. Selvbestemmelsesretten skal respekteres.

§ 11 om patientens inddragelse har i kapitel 3-situationer alene betydning ved behandling af børn under 15 år. Børnenes synspunkter skal indgå som et væsentligt element i beslutningsprocessen, hvilket i øvrigt også fremgår af myndighedsloven.

§ 12, der vedrører sundhedspersonens pligter, gælder også for de særlige tilfælde, der er omfattet af kapitel 3.

#### *Til § 14*

Bestemmelsen udstrækker den respekt for individets integritet og selvbestemmelse, som lovforslaget hviler på, til den specielle og sjældne situation, hvor en habil patient har iværksat sultestrejke.

Med bestemmelsen understreges, at selv om den sultestrejkende vil dø af sit forehavende, så er sundhedspersonen (lægen) ikke berettiget til at forhindre dette, heller ikke hvis den sultestrejkende bliver bevidstløs.

Ofte vil en sultestrejke blive indledt af personer, der opholder sig uden for sundhedsvæsenet. Hvad enten sultestrejke gennemføres på en institution uden for sundhedsvæsenet eller patienten bliver overført til et sygehus, vil der være tale om en behandlingssituation, der er omfattet af forordningens regler.

Hvor der i øvrigt er tale om undladelse af at spise og drikke, vil den pågældende patient i overensstemmelse med selvbestemmelsesretten, forudsat at vedkommende er fuldt bevidst om situationen, ligeledes have ret til at gennemføre denne undladelse med den konsekvens, at døden indtræder.

Det kræves efter bestemmelsen, at patienten utvivlsomt har iværksat en sultestrejke. I ordet "utvivlsomt" ligger, at patienten med sikkerhed vil tage den konsekvens af sultestrejken, at denne kan medføre døden, og at patienten har forstået, at dette kan blive en følge heraf, da bestemmelsen medfører, at sundhedspersoner er forpligtet til at undlade at gribe ind, hvis der er tale om en velovervejede handling.

#### *Til § 15*

Reglerne tager sigte på at imødekomme ønsker fra medlemmerne af trossamfundet Jehovas Vidner, der af religiøse årsager ikke ønsker at modtage blod eller blodprodukter under operation og lignende. Bestemmelsen er udtryk for, at individets integritet og selvbestemmelsesret i disse situationer vurderes højere end bevarelsen af livet.

Det bemærkes, at en beslutning om ikke at anvende blod eller blodprodukter under en operation kan være fuldt ud lægelig forsvarlig. Der kan imidlertid også være betydelige risici forbundet hermed. Det forudsættes, at patienten informeres grundigt om disse risici.

Bestemmelsen i *stk. 1 og 2* medfører, at en sundhedsperson (læge) ikke er berettiget til at anvende blod, hvor patienten har afvist dette, heller ikke hvis det under operationsforløbet viser sig, at anvendelsen af blod var mere nødvendig end først antaget.

I *stk. 3* er det præciseret, at en sundhedsperson (læge) kun er forpligtet til at indlede en operation eller lignende uden anvendelse af blod eller blodprodukter, hvor der er tale om påtrængende nødvendig lægehjælp, jf. § 7, stk. 1, i kongelig anordning for Grønland nr. 860 af 18. december 1991 om ikraftsættelse af lov om udøvelse af lægegerning. I en sådan situation skal lægen yde den bedst mulige behandling med respekt for, at patienten nægter at modtage blod. Lægen skal her acceptere patientens selvbestemmelsesret og behandle patienten, selv om dette indebærer, at patienten, efter lægens opfattelse, ikke får en optimal behandling, men en behandling, der i sin yderste konsekvens kan medføre patientens død.

Hvor en behandling kan udsættes, må lægen tage stilling til, om vedkommende vil behandle patienten, selv om denne nægter at modtage blod. Såfremt lægen indvilliger i dette, må vedkommende ikke give patienten blod eller blodprodukter, heller ikke hvis patienten risikerer at dø af et uerstattet blodtab. Kan lægen ikke acceptere at behandle patienten på disse vilkår, er vedkommende ikke forpligtet hertil, og patienten må henvises til en anden læge.

#### *Til § 16*

Hovedbegrundelsen for reglen er respekten for patientens ret til en naturlig og værdig død, når patienten er uafvendeligt døende, dvs. når døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde indenfor dage til uger trods anvendelsen af de - ud fra den tilgængelige viden om grundsygdommen og dens eventuelle følgetilstande - foreliggende behandlingsmulighed.

I § 16, stk. 1, fastslås, at en habil uafvendeligt døende patient, som andre patienter, har fuld selvbestemmelsesret.

Hvor en patient ikke er i stand til at udøve sin selvbestemmelseret, f.eks. på grund af bevidstløshed, giver § 16, stk. 2, sundhedspersonen mulighed for, hvor det ud fra en almindelig medicinsk vurdering findes, at patienten er uafvendeligt døende, at standse en behandling, selv om dødstidspunktet herved fremskyndes.

På tilsvarende måde fastslås i bestemmelsens stk. 3 den habile patients ret til at modtage smertestillende medicin, selv om en konsekvens af dette er, at dødstidspunktet herved fremskyndes. Som en naturlig følge heraf giver bestemmelsen også lægen ret til at indgive smertestillende medicin til patienter, hvor der foreligger samtykke, idet lægen almindeligvis vil være forpligtet til at begrænse patientens smerter mest muligt set ud fra en samlet lægefaglig vurdering.

#### *Til §§ 17-18*

Med bestemmelserne i §§ 17 og 18 indføres i Grønland mulighed for at oprette livstestamente, hvilken mulighed har eksisteret i Danmark siden den 1. oktober 1992.

Ved et livstestamente forstås en forhåndstilkendegivelse af, at patienten i en situation, hvor vedkommende er uafvendeligt døende, ikke ønsker livsforlængende behandling.

En patient er uafvendeligt døende, når døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde indenfor dage til uger trods anvendelsen af de - ud fra den tilgængelige viden om grundsygdommen og dens eventuelle følgetilstande - foreliggende behandlingsmuligheder.

Ved livsforlængende behandling forstås behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en vis livsforlængelse, jf. definitionen i § 17, stk. 3.

Efter § 17, stk. 1, kan enhver, der er over 18 år og ikke umyndiggjort i personlig henseende, oprette et livstestamente. I livstestamentet kan den pågældende udtrykke sine ønsker med hensyn til behandling, hvis vedkommende måtte komme i en tilstand, hvor selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves af patienten selv, typisk på grund af bevidstløshed. Så længe patienten selv kan udtrykke sine ønsker til behandlingen, har livstestamentet således ingen betydning.

I et livstestamente kan der optages bestemmelser om, at

- 1) der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor testator er uafvendeligt døende, og
- 2) der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at testator varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt.

Såfremt en læge, i tilfælde hvor patienten ikke selv er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, påtænker at iværksætte behandling af en uafvendeligt døende eller påtænker at fortsætte livsforlængende behandling i en situation som nævnt ovenfor under pkt. 2 (svær invaliditet), skal lægen kontakte Livstestamenteregistret, jf. § 18, med henblik på at undersøge, om der foreligger et livstestamente.

Vedrørende ønske nr. 1 bemærkes:

Ofte vil almindelige lægefaglige normer indicere, at behandling af en uafvendeligt døende patient ikke skal fortsætte. I så fald er patientens eventuelle forhåndstilkendegivelse i et livstestamente allerede tilgodeset, og der er derfor ikke yderligere behov for at konstatere, om der foreligger et livstestamente. Hvor en læge måtte overveje yderligere behandling af en uafvendeligt døende patient, er der derimod grund til at kontakte Livstestamenteregistret for at konstatere, om patienten i et livstestamente har forhåndstilkendegivet, at behandling i en sådan situation ikke ønskes.

Vedrørende ønske nr. 2 bemærkes:

Med hensyn til behandling af svært invaliderede vil den lægefaglige norm tilsige at behandling fortsættes, da døden for disse patienters vedkommende ikke er umiddelbart forestående. Lægen skal derfor altid i disse situationer kontakte Livstestamenteregistret for at konstatere, om patienten har forhåndstilkendegivet, at behandling ikke ønskes. I givet fald er dette ønske vejledende, men ikke bindende, for sundhedspersonen (lægen).

Forordningsforslaget præciserer, at lægens forpligtelse til at kontakte registret begrænses til situationer, hvor behandlingen ikke allerede tilgodeser patientens eventuelle forhåndstilkendegivelser. Lægens forpligtelse til at kontakte registret begrænses til situationer, hvor lægen for en patient, der ikke selv kan udøve selvbestemmelsesretten, påtænker at iværksætte livsforlængende behandling af en uafvendeligt døende eller påtænker at fortsætte en livsforlængende behandling af en patient, der er så svært invalideret, at vedkommende varigt ikke kan tage vare på sig selv. Denne ordning tilgodeser patientens ønske efter et livstestamente.

Efter § 18 kan personer med bopæl i Grønland benytte det livstestamenteregister, som sundhedsministeren har oprettet, på de vilkår, som sundhedsministeren fastsætter efter forhandling med Landsstyret. Livstestamenteregistret er placeret på Rigshospitalet. Ved oprettelse af et testamente anvendes en fortrykt blanket, der er indeholdt i en folder om livstestamenteordningen. Det koster borgeren 50 kr. at blive tilmeldt registeret. Folder og blanket er på dansk, og oversættelse til grønlandsk vil ske ved hjemmestyrets foranstaltning.

## Til Kapitel 4

### *Til § 19*

Bestemmelsen afgrænser det område, som reglerne skal gælde for, nemlig de helbredsoplysninger, der i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje af den enkelte patient er nedskrevet af autoriserede sundhedspersoner, og som indgår i patientjournaler, patientoptegnelser, patientregistre eller lignende på sundhedsområdet.

I afgrænsningen ligger, at optegnelser om enkeltpersoners helbredsforhold, som foretages uden at være et led i sundhedsmæssig undersøgelse, behandling eller pleje af patienter, ikke er omfattet af forordningen. Aktindsigt i helbredsoplysninger, der måtte befinde sig i andre sektorer, skal således ikke behandles efter forslaget regler, men efter reglerne i forvaltnings- og registerlovgivningen eller efter de specielle regler, der måtte gælde for det pågældende område.

Det fremgår af stk. 2, at forordningen ikke gælder for f.eks. sygehusregistre, der er omfattet af lov om offentlige myndigheders registre. Endvidere præciseres det i bestemmelsen, at loven heller ikke gælder for aktindsigt i private registre, der udelukkende anvendes til videnskabelige eller statistiske formål.

Efter stk. 3 kan Landsstyret udarbejde nærmere regler om, hvilke oplysninger der er omfattet af forordningen, og hvilke institutioner, reglerne gælder for.

### *Til § 20*

Retten i aktindsigt efter forslaget gælder optegnelser om helbredsforhold udarbejdet af autoriserede sundhedspersoner, dvs. læger, tandlæger, sygeplejersker, jordemødre, ergoterapeuter, fysioterapeuter, kliniske tandteknikere og fodterapeuter m.fl. Kredsen af institutioner, i hvis journaler eller optegnelser der er ret til aktindsigt, omfatter offentlige sygehuse, klinikker og ambulatorier. Hertil kommer journaler eller optegnelser, der føres i privat praksis eller i forbindelse med behandling i private hjem samt på andre offentlige eller private institutioner m.v., hvor der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages behandling af patienter. Også sygeplejefaglige optegnelser ("sygeplejekardex") på sygehuse samt optegnelser udarbejdet af sygeplejersker i forbindelse med pleje af patienter i private hjem eller på kommunale plejehjem er omfattet af reglerne.

For retten til aktindsigt gælder den særlige ikrafttrædelsesregel i § 35, stk. 2, hvorefter aktindsigtsretten kun gælder i forhold til journaloptegnelser og - tilføjelser mv., der er foretaget efter ikrafttrædelsesdatoen.

Efter reglen i stk. 2 har de nærmeste pårørende til en afdød patient ret til aktindsigt i den afdødes journal, hvis formålet med aktindsigten er at varetage afdødes interesser. F.eks. hvis patienten inden døden har givet udtryk for, at der burde klages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn over behandlingen, vil det typisk være i den afdødes interesse, at der rejses en klagesag. For at kunne afgøre om der bør rejses en klagesag, er det nødvendigt, at de nærmeste pårørende har aktindsigt i afdødes journal.

Reglen i stk. 3 giver i særlige tilfælde mulighed for at begrænse aktindsigten på grundlag af en konkret afvejning af på den ene side hensynet til patientens interesse i at få de pågældende oplysninger og på den anden side afgørende hensyn til patienten selv eller til andre private interesser. Undtagelsesbestemmelsen tænkes især anvendt i forbindelse med behandlingen af patienter med psykiske lidelser, hvor afgørende hensyn til patientens udsigt til bedring i forbindelse med en igangværende

behandling vil kunne bevirke, at der er behov for at afslå en anmodning om aktindsigt.

Hvis pårørende har givet oplysninger til journaler eller optegnelser uden patientens vidende, vil aktindsigt kunne nægtes, hvis aktindsigten alvorligt vil skade forholdet mellem patienten og de pårørende enten på grund af oplysningernes karakter, eller som følge af, at de pårørende i det hele taget har givet oplysningerne.

Endelig vil aktindsigten kunne nægtes over for forældre (forældremyndighedens indehaver) til mindreårige under omstændigheder, hvor forældrenes interesse i aktindsigt bør vige for afgørende hensyn til den mindreårige. Som eksempel kan nævnes unge piger, hvis journal indeholder oplysninger om anvendelse af prævention, udført abortindgreb eller behandling for kønssygdomme uden forældrenes vidende.

Aktindsigten vil efter almindelige regler om partsrepræsentation kunne udøves af tredjemand på grundlag af fuldmagt fra patienten. Særligt i tilfælde, hvor der er tale om en fuldmagt til andre end nære pårørende, f.eks. et forsikringselskab eller en pensionskasse, vil der dog kunne være anledning til at rette henvendelse til patienten, hvis fuldmagtens form, indhold og rækkevidde m.v., herunder den tidsmæssige sammenhæng mellem fuldmagtens afgivelse og anmodningen om aktindsigt på grundlag af fuldmagten, giver anledning til tvivl.

#### *Til § 21*

Bestemmelsen angiver, på hvilken måde behandlingen og afgørelsen af en patients anmodning om aktindsigt skal ske.

Det fremgår af stk. 2, at patienten vil kunne henvises til aktindsigt på stedet. Dette kan navnlig tænkes af praktiske grunde, f.eks. materialets karakter eller omfang eller det forhold, at der ikke er fotokopieringsmaskine til disposition eller lignende. Såfremt en patient efter at have fået adgang til gennemsyn af sin journal på stedet fastholder et krav om udlevering af kopi, bør dette krav dog i almindelighed imødekommes.

Hvis en anmodning om aktindsigt ikke er imødekommet eller afslået inden 10 dage efter, at sygehuset, behandlingsinstitutionen eller sundhedspersonen har modtaget den, skal patienten orienteres om grunden hertil og om, hvornår afgørelsen kan forventes. Denne regel svarer til fristen ved begæring om aktindsigt hos offentlige myndigheder, jf. § 16, stk. 2, i landstingslov nr. 9 af. 13. juli 1994 om offentlighed i forvaltningen.

#### *Til § 22*

Landsstyret bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om gebyr til dækning af kopierings- og forsendelsesomkostninger m.v. i forbindelse med aktindsigten.

## Til Kapitel 5

Idet der i øvrigt henvises til afsnit 3 i de almindelige bemærkninger om baggrunden for at samle og forenkle reglerne om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger, skal til de enkelte bestemmelser herom bemærkes følgende:

### *Til § 23*

Bestemmelsen fastslår, at patienten har krav på, at 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 regel, 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 sundhedspersonerne, og dermed også for at skabe en tillid i befolkningen til sundhedsvæsenet.

Den betænkning, der i 1931 blev afgivet af Kommissionen angaaende Lægers Retsstilling, anførte 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." Bestemmelsen i § 23 er baseret på samme grundsynspunkt.

Efter *stk. 2* påhviler ansvaret for at oplysninger videregives i overensstemmelse med bestemmelserne i kapitlet den driftsansvarlige myndighed, uagtet at den enkelte sundhedsperson i kapitlet er tillagt en række beføjelser, jf. f.eks. § 24, *stk. 4* og § 26, *stk. 3*.

I de konkrete situationer vil det imidlertid være den pågældende sundhedsperson, der træffer afgørelse om, hvorvidt oplysninger kan videregives efter forordningens regler. Den driftsansvarlige myndighed kan imidlertid som en tjenstlig pligt - som konsekvens af at myndigheden har det overordnede ansvar for at oplysninger behandles i overensstemmelse med forordningen - pålægge sundhedspersonen at videregive helbredsoplysninger i særlige tilfælde.

For privatpraktiserende sundhedspersoner vil det altid være den konkrete sundhedsperson, der har kompetence til og ansvar for, at oplysninger videregives i overensstemmelse med reglerne i kapitel 5.

Ifølge *stk. 3* udgør de oplysninger, der er omfattet af sundhedspersonernes tavshedspligt efter reglerne i kapitel 5, tjenstlige hemmeligheder. Bestemmelsen understreger, at brud på tavshedspligt kan medføre disciplinære sanktioner. Den har

endvidere betydning for pålæggelse af et ansvar efter kriminallovens § 29, som hjemler idømmelse af kriminalretlige foranstaltninger overfor den, der bryder sin tjenstlige tavshedspligt, udnytter sit kundskab til tjenstlige hemmeligheder, skaffer sig eller uberettiget udnytter oplysninger, der er fremkommet ved tavshedspligtsovertrædelser mv.

#### *Til § 24*

I *stk. 1* fastslås som en grundlæggende hovedregel, at sundhedspersoner kun må videregive oplysninger om patienters helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, til andre sundhedspersoner, såfremt patienten har givet sit samtykke hertil.

Bestemmelsen omfatter oplysninger om helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger. Helbredsforhold skal forstås som sygdomsoplysninger eller oplysninger om en persons helbredstilstand, herunder oplysninger om en persons kontakt med sundhedsvæsenet. Sundhedspersonerne vil imidlertid ofte også kunne være i besiddelse af andre oplysninger vedrørende rent private forhold, som ikke kan karakteriseres som helbredsforhold. F.eks. oplysninger vedrørende patientens ægteskab, patientens pårørende m.v. Endvidere kan patienten også have givet oplysning om andre fortrolige forhold, f.eks. vedrørende indkomstforhold m.v. Efter forslaget kan disse oplysninger ikke videregives uden patientens særskilte samtykke, da de ikke er nødvendige for behandlingen.

Efter *stk. 2, nr. 1*, kan sundhedspersonen dog uden samtykke videregive og indhente helbredsoplysninger i forbindelse med et aktuelt behandlingsforløb for patienten. Det er en forudsætning, at der er tale om videregivelse af helbredsoplysninger, der er nødvendige for den aktuelle undersøgelse, behandling m.v., og at videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov. I denne situation vil der typisk kun kunne være tale om at videregive helbredsoplysninger og ikke andre fortrolige oplysninger, idet sidstnævnte ikke vil have betydning for et aktuelt behandlingsforløb.

Under et aktuelt behandlingsforløb betragter patienten det som naturligt, at sundhedspersonen videregiver de helbredsoplysninger, som er nødvendige for den påtænkte behandling. Et samtykke er derfor unødvendigt, dels fordi der typisk allerede som led i det informerede samtykke til selve behandlingen er gjort overvejelser om den videre behandling og de herfor nødvendige oplysninger, dels fordi patienten kan frabede sig, at oplysningerne videregives.

Efter den foreslåede regel i *stk. 2, nr. 1*, vil helbredsoplysninger uden specifikt samtykke kunne videregives fra et sygehus, et sundhedsdistrikt, et sundhedscenter, en distriktslæge eller en sygeplejestation til Dronning Ingrid's Hospital, hvor den videre behandling skal ske. Tilsvarende vil oplysninger kunne videresendes til andre sygehuse som led i et aktuelt behandlingsforløb.

For kronisk syge patienter vil den typisk tætte kontakt mellem behandler og patient resultere i, at den løbende information om sygdommen og dens behandling, samt de



herfor nødvendige oplysninger går ind i den fælles dialog, hvor patienten gives mulighed for at sige fra.

Efter reglen vil det kun være de oplysninger, der er nødvendige for den aktuelle behandling, der må videregives. Oplysninger om patientens helhedsforhold, der ikke er relevante for behandlingen og som fremgår af patientjournalen, må således ikke videregives og skal sorteres fra. Oplysninger om andre fortrolige forhold vil normalt ikke kunne videregives efter denne bestemmelse, idet disse oplysninger ikke vil være nødvendige for det aktuelle behandlingsforløb.

Det understreges, at som følge af den i øvrigt gældende tavshedspligt, vil oplysninger om patienten ikke kunne videregives til medarbejdere, der ikke er involveret i undersøgelse, behandling og pleje af patienten. Patientens samtykke til behandling vil selvsagt 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. Der vil heller ikke kunne udleveres oplysninger til f.eks. sygehusadministrationen vedrørende patienten uden patientens direkte samtykke. Sygehusadministrationen kan imidlertid efter § 26, stk. 2, nr. 3, være berettiget til at kræve visse oplysninger udleveret, jf. bemærkningerne til denne bestemmelse.

I *stk. 2, nr. 2*, er fastsat en anden undtagelse fra hovedreglen i *stk. 1*, om at patienten skal give samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger.

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. 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. Der bør i denne situation også tages hensyn til patientens formodede ønsker, som patienten eventuelt på et tidligere tidspunkt måtte have fremsat. Tilstanden kan f.eks. bestå i bevidstløshed, ung alder kombineret med manglende mulighed for at indhente samtykke fra forældremyndighedens indehaver, alderdomssvækkelse og lignende.

Efter *stk. 3* kan patienten på ethvert tidspunkt frabede sig, at helbredsoplysninger videregives efter reglen i *stk. 2, nr. 1*, om aktuelt behandlingsforløb.

Dette er en understregning af, at patienten grundlæggende kan bestemme, om helbredsoplysninger må videregives. Det spørgsmål kan dog stilles, om det vil være rimeligt med en retstilstand, hvorefter en patient kan nægte, at helbredsoplysninger om foretagne undersøgelser, røntgenbilleder m.v. sendes videre til et nyt behandlingssted, hvor patienten ønsker sig behandlet, med det resultat, at man her skal tilvejebringe alle disse helbredsoplysninger på ny.

Imidlertid forekommer sådanne tilfælde næppe i stort omfang, og patienterne må sikres en egentlig ret til at nægte videregivelsen af helbredsoplysninger. Det forudsættes, at patienter af de pågældende sundhedspersoner informeres om deres ret til at nægte videregivelse. Patienten må så også i visse situationer acceptere, at behandlingen kan blive givet på et lavere niveau, såfremt det ikke står i rimeligt forhold til lidelsen af fremskaffe helbredsoplysninger på ny.

I *stk. 4* præciseres det, at det er den sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, der afgør, hvorvidt videregivelse efter *stk. 2* er berettiget.

Bestemmelsen angiver i hvilke situationer, sundhedspersonen er berettiget til at videregive oplysninger uden samtykke. Sundhedspersonen vil imidlertid ikke efter loven være forpligtet til at videregive oplysningerne. De nævnte regler, hvorefter retten er tillagt sundhedspersonen, vil dog ikke være til hinder for, at en eventuel ansættelsesmyndighed som en tjenstlig pligt kan pålægge sundhedspersonen at videregive helbredsoplysninger i de tilfælde, hvor sundhedspersonen også er berettiget til dette efter §§ 24 og 26.

Det bemærkes, at de omtalte regler ikke er til hinder for, at sundhedspersonen indhenter samtykke fra patienten til videregivelse i videre omfang, end forordningen foreskriver, ligesom samtykke i øvrigt bør indhentes, hvor sundhedspersonen er i tvivl om, hvorvidt et samtykke er nødvendigt efter reglerne.

I de særlig tilfælde, hvor der er sket videregivelse af helbredsoplysninger efter *stk. 2*, nr. 2, skal vedkommende efter *stk. 5* så hurtigt som muligt orienteres om, at videregivelse har fundet sted ledsaget af en begrundelse herfor.

Efter *stk. 6* kan Landsstyret fastsætte nærmere regler om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

#### *Til § 25*

Efter *stk. 1* skal samtykke efter § 25, *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. 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.

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.

Nægter patienten at give samtykke til videregivelse, skal dette respekteres, medmindre undtagelsesbestemmelserne i § 24, *stk. 2*, finder anvendelse.

Efter *stk. 2* kan Landsstyret fastsætte nærmere regler om kravene til et samtykke.

### *Til § 26*

Bestemmelsen omhandler videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til andre formål end behandling m.v., dvs. 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*. Samtykket skal her være skriftligt, jf. § 27, da der her foreligger situationer, hvor der indhentes oplysninger, der typisk er tilvejebragt til andre formål end helbredsforanstaltninger.

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. Det forudsættes 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 *stk. 2, nr. 1*, kan videregivelse ske uden samtykke, når det følger af lov, landstingslov eller landstingsforordning eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, landstingslov eller landstingsforordning 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. centralstyrelseslovens § 19, 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 må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling. Dette 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 må antages at være 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 være mest hensigtsmæssigt at udfærdige en erklæring, redegørelse eller lignende til den pågældende myndighed.

Bestemmelsen i *stk. 2, nr. 2*, er ligesom § 24, *stk. 2, nr. 2*, en "værdispringsregel", der som udgangspunkt forudsætter en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde. Bestemmelsen er kun relevant, hvor der ikke er fastsat udtrykkelige pligtudleveringsbestemmelser som nævnt i nr. 1.

Formålet med den foreslåede formulering er navnlig at foretage en nærmere regulering af spørgsmålet om sundhedspersoners videregivelse af oplysninger til politi og anklagemyndighed i forbindelse med efterforskning af mindre grov kriminalitet.

I forhold til politi og anklagemyndighed vil en videregivelse af oplysninger bl.a. være berettiget, såfremt der er tale om efterforskning af alvorlig kriminalitet som manddrab, seksualforbrydelser, grovere vold m.v., herunder vold mod børn. Det er i den forbindelse uden betydning, om politiet fremsætter begæring om udlevering af oplysninger, eller der opstår spørgsmål om videregivelse på sundhedspersonens eget initiativ, f.eks. i forbindelse med overvejelse om indgivelse af anmeldelse om strafbart forhold.

I nogle tilfælde vil betingelserne for videregivelse uden videre være opfyldt. Det gælder bl.a., hvor den øvrige lovgivning forudsætter et samvirke mellem flere myndigheder. Der vil f.eks. som hidtil kunne udveksles oplysninger i forbindelse med mentalundersøgelser, ligesom resultatet m.v. af en blodprøve i sager om spritkørsel, faderskabssager m.v. vil kunne videregives uden samtykke fra den pågældende.

Det anførte gælder endvidere f.eks., hvor en patient eller andre under ophold på et sygehus har begået et strafbart forhold, eller der opstår mistanke herom. I sådanne tilfælde er bestemmelsen ikke til hinder for, at sundhedspersonen indgiver anmeldelse til politiet, uanset kriminalitetens art. Der vil således ikke kun kunne indgives anmeldelse i anledning af kriminalitet af den karakter, der er nævnt ovenfor, men også i anledning af f.eks. tyveri, hærværk, besiddelse af euforiserende stoffer m.v.

Bestemmelsen indebærer i princippet, at der ikke i nogen tilfælde er *pligt* til at videregive oplysninger til f.eks. politi og anklagemyndighed, uanset hvor grov kriminalitet m.v., der er tale om. Det forudsættes som modstykke hertil, at der i alle tilfælde, hvor videregivelse må anses for berettiget, foretages en konkret vurdering af, om videregivelse også bør finde sted. I denne vurdering må navnlig indgå karakteren af den begåede kriminalitet. Der vil således ikke på sygehuse m.v. kunne etableres en praksis, hvorefter der aldrig eller kun undtagelsesvis videregives oplysninger til politi og anklagemyndighed.

Det må antages, at politiet og anklagemyndigheden i videre omfang end i dag vil have behov for at gå frem efter retsplejelovens bestemmelser for at få de nødvendige oplysninger. Der kan f.eks. være tale om anvendelse af bestemmelserne om editionspålæg i retsplejeloven. Der kan også være tale om ransagning i tilfælde, hvor den pågældende må antages at opholde sig på sygehuset m.v.

Den foreslåede bestemmelse har ingen betydning for muligheden for at anvende disse eller andre bestemmelser i (retsplejeloven) og indebærer således ingen begrænsninger i denne henseende.

Bestemmelsen vil også have betydning for, hvornår en sundhedsperson er berettiget til, uden patientens samtykke, at videregive oplysninger til andre sundhedspersoner, myndigheder, pårørende m.fl., der ikke er involveret i behandlingen af patienten. F.eks. kan det efter bestemmelsen være berettiget at underrette en patients pårørende om patientens tilstand eller i øvrigt underrette pårørende, hvor patienten har nedsat psykisk funktionsevne.

Efter *stk. 2, 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 kan indhente oplysninger vedrørende 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.

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 § 24, stk. 4. Bestemmelsen vil navnlig have betydning for videregivelse efter *stk. 2, nr. 2 og 3*. Reglen vil ikke, jf. bemærkningerne til § 24, stk. 4, være til hinder for, at en ansættelsesmyndighed som en tjenstlig pligt kan pålægge sundhedspersoner at videregive helbredsoplysninger i de tilfælde, hvor sundhedspersoner er berettiget til det efter bestemmelsen. For så vidt angår videregivelse af oplysninger efter *stk. 2, nr. 1*, vil den pågældende altid vil være forpligtet til at udlevere de oplysninger, som en myndighed m.fl. i følge bestemmelser i særlovgivning har krav på at få udleveret, og som må antages at have væsentlig betydning for myndighedens sagsbehandling.

I de særlige tilfælde, hvor der er sket videregivelse af helbredsoplysninger 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 § 24, stk. 5.

#### *Til § 27*

Bestemmelsen fastslår, at samtykke i de i § 26, 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 derfor.

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

#### *Til § 28*

Efter *stk. 1* kan der fra en 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 nærmeste 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 ved døden på et plejehjem. Her vil de pårørende efter bestemmelsen på begæring kunne få de nævnte oplysninger af en sundhedsperson.

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. Der henvises til bemærkningerne til § 9, hvor begrebet "nærmeste pårørende" er uddybet.

For så vidt angår de efterladdes ret til aktindsigt i afdødes patientjournal, kan dette ske efter reglen i § 20, stk. 2.

Efter *stk. 1, 2. pkt.*, kan der endvidere videregives oplysninger til afdødes nærmeste pårørende efter reglen i § 26, 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.

Reglen i *stk. 2* giver mulighed for, at oplysninger om sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde kan videregives fra et sygehus til afdødes distriktslæge med henblik på, at distriktslægen kan orientere de nærmeste pårørende. Distriktslægen 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 distriktslæge står inde for, at der foreligger en begæring som nævnt i bestemmelsen. De oplysninger, der kan videregives, vil typisk være epikriser. Videregivelsen 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.

Bestemmelsen er i øvrigt ikke til hinder for videregivelse, der har hjemmel i anden lovgivning, jf. f.eks. § 11 i kongelig anordning for Grønland nr. 860 af 18. december 1991 om ikraftsættelse af lov om udøvelse af lægegerning vedrørende lægers oplysnings- og indberetningspligt.

#### *Til §§ 29-31*

§§ 29-31 omhandler videregivelse af helbredsoplysninger til særlige formål. De særlige formål, hvortil der kan videregives helbredsoplysninger m.v. uden samtykke, er dels konkrete forskningsprojekter (§ 29), dels statistiske og planlægningsmæssige formål (§ 30).

For at der kan videregives helbredsoplysninger m.v. uden samtykke til brug for et biomedicinsk forskningsprojekt, *jf. § 29, stk. 1*, stilles for det første krav om, at det videnskabelige formål skal være konkretiseret. For det andet skal projektet være anmeldt til Kommissionen for Videnskabelige Undersøgelser i Grønland. De forskere, der er ansvarlige for de i bestemmelsen omtalte konkrete biomedicinske forskningsprojekter, vil ofte være læger. Bestemmelsen omfatter imidlertid også forskere med en anden uddannelsesmæssig baggrund end en lægelig, idet der i alle tilfælde skal foretages en videnskabsetisk bedømmelse af forskningsprojekter, hvori der gøres brug af helbredsoplysninger om personer.

Denne bedømmelse foretages af Kommissionen for Videnskabelige Undersøgelser i Grønland, der bl.a. påser, at projektet efter sit formål og med hensyn til metodik repræsenterer god videnskabelig standard, og at der er tilstrækkelig grund til at gennemføre projektet.

Efter § 29, *stk. 2*, må der efterfølgende kun ske henvendelse til de pågældende enkeltpersoner i det omfang, de læger, der har behandlet vedkommende, giver tilladelse hertil.

Efter § 30, *stk. 1*, kræves der godkendelse af Embedslægeinstitutionen til videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til brug for statistiske og planlægningsmæssige formål. Embedslægeinstitutionen 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.

Efter § 30, *stk. 2*, kan der dog ske videregivelse af helbredsoplysninger til brug for statistiske og planlægningsmæssige formål uden Embedslægeinstitutionens godkendelse, når det følger af lov, landstingslov eller landstingsforordning, at oplysningerne skal videregives.

Af § 31 følger, at de oplysninger, som er indhentet efter § 29 og § 30 til brug for forskning, statistik og planlægning, ikke senere må behandles i andet end statistisk eller videnskabeligt øjemed. Det vil være i overensstemmelse med reglerne, hvis forskeren videregiver oplysninger til en opponert i forbindelse med godkendelse af disputats. Videregivelse herudover, f.eks. offentliggørelse, må kun ske i ikke-identificerbar form, *jf. stk. 2*. Forskningsresultater må altså kun viderebringes på en sådan måde, at det er umuligt at henføre oplysningerne til bestemte personer.

#### *Til § 32*

Efter § 32 bemyndiges Landsstyret til at fastsætte nærmere regler om videregivelse af oplysninger efter kapitlet til myndigheder uden for Grønland.

#### Til Kapitel 6

#### *Til § 33*

Klager over forhold omfattet af patientretsstillingsforordningen kan indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, medmindre særlig klageadgang er foreskrevet i lovgivningen. Patientklagenævnets afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er hjemlet i kapitel 3, §§ 12-22, i lov nr. 397 af 10. juni 1987 om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., med senere ændringer. Loven gælder for Grønland, bortset fra §§ 2 og 4.

Patientklagenævnet er en selvstændig og uvildig forvaltningsmyndighed. Nævnet er uafhængigt af de myndigheder, der har ansvaret for sundhedsvæsenets drift og er uafhængig af fagpolitiske interesser.

Når nævnet træffer afgørelser, deltager to lægmænd, der repræsenterer sundhedsvæsenets brugere, og to fagligt uddannede sundhedspersoner. Nævnet har som formand en jurist, der opfylder betingelserne for at kunne udpeges som landsdommer.

Patientklagenævnet behandler klager over sundhedspersoners faglige virksomhed. Ved faglig virksomhed forstås det arbejde, som udføres af sundhedspersoner. Det kan f.eks. være undersøgelse, behandling, sundhedsfaglig pleje, information, samtykke og udfærdigelse af lægeerklæringer. Patientklagenævnet behandler også klager over brud på tavshedspligten - bortset fra tilfælde, hvor en domstol i en straffesag måtte have taget stilling til spørgsmålet - klager over afgørelser om aktindsigt i helbredsoplysninger.

De forhold, der er omfattet af patientretsstillingsforordningen, og som kan indbringes for Patientklagenævnet er spørgsmål om information og informeret samtykke efter kapitel 2, selvbestemmelse i særlige tilfælde efter kapitel 3, aktindsigt efter kapitel 4 og brud på tavshedspligten m.v. efter kapitel 5.

Sætningen: "medmindre særlig klageadgang er foreskrevet i lovgivningen." dækker de tilfælde, hvor en speciallov omhandler en særlig klageadgang inden for speciallovens område.

#### *Til § 34*

Efter forordningsforslagets § 34 kan der idømmes bøde i tilfælde af overtrædelser af reglerne i lovens kapitel 5 om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger m.v. Bestemmelsen fastslår desuden udtrykkeligt, at den ikke afskærer idømmelse af mere indgribende foranstaltninger efter kriminallovens bestemmelser. Dette kan navnlig få betydning for sundhedspersoner, der virker i offentlig tjeneste eller hverv, idet disse i medfør af § 23, stk. 3, skal behandle tavshedspligtbelagte oplysninger som tjenstlige hemmeligheder, jf. kriminallovens § 29.

Sanktioner ved domstolene for overtrædelse af forordningsforslagets øvrige bestemmelser sker gennem en procedure over Sundhedsvæsenets Patientklagenævn eller - i undtagelsestilfælde - direkte ved politiets foranstaltning.



Der vil kunne meddeles autoriserede sundhedspersoner m.fl. irettesættelser af Patientklagenævnet, jf. § 6, stk. 1, i kongelig anordning for Grønland af lægeloven. I grovere tilfælde, jf. § 18 i kongelig anordning for Grønland nr. 860 af 18. december 1991 om ikraftsættelse af lov om udøvelse af lægegerning, kan der ved domstolene idømmes bøde for vedkommende sundhedspersons overtrædelse af gældende normer for varetagelse af vedkommendes hvern, og således også for overtrædelse af pligter efter patientretsstillingsforordningen. Alle sundhedspersoner vil i øvrigt kunne idømmes sanktioner for de overtrædelser af patientretsstillingsforordningens bestemmelser, som samtidig indebærer en overtrædelse af kriminallovens almindelige bestemmelser. F.eks. vil en overtrædelse af forordningens bestemmelser om informeret samtykke i grove tilfælde kunne sanktioneres efter kriminallovens regler om vold.

Endelig vil en autoriseret sundhedsperson efter §§ 5-11 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse kunne fratages sin autorisation, såfremt vedkommende må antages at være til fare for andre på grund af bl.a. udvist grov forsømmelighed ved udøvelse af hvervet. Dette kan også omfatte overtrædelse af patientretsstillingsforordningens bestemmelser.

For offentligt ansatte sundhedspersoner indebærer en tilsidesættelse af videregivelsesreglerne, jf. forordningens kapitel 5, efter omstændighederne en tjensteforseelse, der kan medføre et disciplinært ansvar. I tilfælde, hvor helbredsoplysninger uberettiget videregives mellem sundhedspersoner, der begge har tavshedspligt, bør det normalt kun få disciplinære konsekvenser for de pågældende. Et behov for (også) at anvende kriminalretlige foranstaltninger foreligger formentlig kun i meget grove tilfælde.

Til Kapitel 7

*Til § 35*

Landstingsforordningen foreslås at træde i kraft den 1. august 2001.