

# **Juridiske forhold i forbindelse med lægefaglig virksomhed med focus på praktiserende speciallæger – herunder såvel speciallæger i almen medicin som øvrige speciallæger**

## **Advokat (H) Finn Altschuler**

### Indholdsfortegnelse

Aldersgrænse for at udøve selvstændig faglig virksomhed  
Aktindsigt i patientoplysninger  
Attester  
Autorisation  
Befordring og befordringsgodtgørelse  
Betaling for aktindsigt  
Dødsattester  
Indberetningspligter  
Informeret samtykke  
Journalføring  
Klager  
Kollegialt netværk  
Ligsyn  
Maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme  
Medhjælp i praksis  
Mindreårige - svangerskabsforebyggelse  
Opbevaring og overdragelse af journaler  
Offentliggørelse af afgørelser i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet  
Patientforsikringen – Patientskadeankenævnet  
Praksisophør  
Regioner  
Samarbejdsudvalg  
Tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger m.v.  
Tilsyn  
Tolkebistand  
Utilsigtede hændelser  
Vidnepligt

## Forord

Som bekendt er der vedtaget en ny kommunalreform (struktureformen) med virkning fra 1. januar 2007. Som en del af den samlede lovgivningsmæssige gennemførelse af struktureformen er der med ikrafttræden 1. januar 2007 vedtaget en sundhedslov (Lov nr. 546 af 24. juni 2005), der samler de centrale bestemmelser om patienters rettigheder i en sammenhængende lov. Loven omfatter blandt andet de forhold, der hidtil har været reguleret i bl.a. følgende love:

Lov om patienters retsstilling, sygesikringsloven, lov om sygehusvæsenet, lov om Hovedstadens Sygehusfællesskab, lov om patientsikkerhed i sundhedsvæsenet, centralstyrelsesloven og ligsynsloven. Det understreges, at nærværende opregning ikke er fuldstændig, men kun medtager de væsentligere love, der samtidig med sundhedslovens ikrafttræden ophæves. Enkelte bestemmelser i sundhedsloven er dog allerede trådt i kraft.

Til samtidig ikrafttræden – 1. januar 2007 – er der vedtaget en ny autorisationslov (Lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed). Formålet med denne lov er at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser gennem autorisation af nærmere bestemte grupper af sundhedspersoner. Endvidere er formålet at samle de hidtil eksisterende autorisationslove i en fælles autorisationslov. Centralstyrelseslovens bestemmelser om fratagelse og generhvervelse af autorisationen er optaget i den ny autorisationslov. Som en samtidig konsekvens af denne er lov om udøvelse af lægegerning (lægeloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 272 af 19. april 2001 ophævet pr. 1. januar 2007. En lang række individuelle autorisationslove ophæves samtidig.

Som det fremgår af ovenstående, er det en omfattende reform, der træder i kraft den 1. januar 2007. I nærværende kapitel gennemgås nogle juridiske forhold, som de praktiserende speciallæger – herunder såvel speciallæger i almen medicin som øvrige speciallæger – kommer i kontakt med under deres faglige virke. Hvis læseren finder, at kapitlet savner nogle emner, er man velkommen til at rette henvendelse til redaktionen eller forfatteren med forslag. Kapitlet forsøger således ikke at være en fuldstændig fremstilling af de talrige juridiske problemstillinger, som kan opstå, men tilsigter alene at være en kort oversigt over centrale og relevante forhold for de praktiserende speciallæger. (Når der i det følgende benyttes betegnelsen "speciallæger", gælder den alle specialer – herunder speciallæger i almen medicin, medmindre andet er anført.

## **Aldersgrænse for at udøve selvstændig faglig virksomhed**

I medfør af autorisationslovens § 14, stk. 1, bortfalder retten til at udøve selvstændig faglig virksomhed, når den autoriserede sundhedsperson fylder 75 år. Retten til fortsat at anvende professionsbetegnelsen bortfalder ikke. Dette betyder for praktiserende speciallæger, at tilladelsen til selvstændigt virke bortfalder. Imidlertid kan Sundhedsstyrelsen dispensere fra aldersgrænsen, idet styrelsen efter ansøgning kan give tilladelse til, at en autoriseret sundhedsperson kan fortsætte sin selvstændige faglige virksomhed helt eller delvis, efter at vedkommende er fyldt 75 år. Et eventuelt afslag på en sådan dispensationsansøgning kan indbringes for sundhedsministeren.

Det er dog vigtigt at bemærke sig lovens § 93, hvorefter sundhedspersoner ikke er omfattet af lovens § 14 om bortfald af retten til at udøve selvstændig faglig virksomhed, hvis den pågældende inden den 1. januar 2007 er fyldt 75 år. Således kan praktiserende speciallæger, der er fyldt 75 år senest den 31/12 2006, fortsætte sin selvstændige faglige virksomhed.

Opmærksomheden henledes på lovens § 29, stk. 2, hvorefter en læge, der ikke har Sundhedsstyrelsens tilladelse til selvstændigt virke som læge, f.eks. fordi den er bortfaldet i henhold til førnævnte § 14, kan virke i underordnet stilling på sygehus eller som amanuensis hos eller midlertidig stedfortræder for en alment praktiserende læge. Uanset at lovteksten alene omtaler "alment praktiserende læge" må det antages, at det samme gælder speciallæger inden for andre specialer end almen medicin.

Læger, der er omfattet af § 14, vil efter det fyldte 75. år kunne udskrive

recepter til nærmeste pårørende, og retten til at betegne sig som speciallæge vil blive bevaret.

Autorisationsloven §§ 14, 29 stk. 2, og 93 samt de hertil hørende noter i Sundheds-Karnov, særlig note 29.

## **Aktindsigt i patientoplysninger**

Kapitel 8 i sundhedsloven omhandler reglerne om aktindsigt, der tidligere stod i lov om patienters retsstilling.

Hovedreglen er sundhedslovens § 37. Ifølge denne bestemmelse skal en patient have meddelelse om, hvorvidt der behandles helbredsoplysninger om vedkommende indeholdt i patientjournalen m.v., hvis patienten fremsætter begæring herom. Behandles sådanne oplysninger, skal der på patientens begæring på en let forståelig måde gives patienten følgende 4 oplysninger:

1. Hvilke oplysninger der behandles.
2. Behandlingens formål.
3. Kategorierne af modtagere af oplysningerne.
4. Tilgængelig information om, hvorfra disse oplysninger stammer.

Det er den patient, der er eller har været indlagt på sygehus, og som i øvrigt er blevet undersøgt, behandlet m.v., som har krav på at se den journal, der er oprettet af den autoriserede sundhedsperson. Børn, der er fyldt 15 år, har efter sundhedslovens § 17, stk. 3, et selvstændigt krav på aktindsigt jf. nedenfor om informeret samtykke. Den som journalen vedrører, kan bemyndige en anden til på sine vegne at benytte adgangen til aktindsigt i det omfang, vedkommende selv har ret dertil.

Er patienten afdøet ved døden har de nærmeste pårørende ret til at få oplysninger om den afdøde patients sygdomsforløb, dødsårsag og dødsårsag, såfremt det ikke må antages at stride mod afdødes ønske og hensynet til afdøde, eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod, jf. sundhedslovens § 45.

Der er ingen formkrav i forbindelse med anmodning om aktindsigt – således kan anmodningen fremsættes skriftligt eller mundtligt over for den pågældende læge (sundhedsperson). I privat praksis fremsættes anmodningen typisk i forbindelse med en konsultation.

Der kan ikke kræves honorar for meddelelse af aktindsigt på sygesikringsområdet. Vedkommende læge (sundhedsperson) afgør, om en anmodning om aktindsigt kan imødekommes, og om aktindsigten skal gennemføres ved, at der skal gives adgang til gennemsyn af patientjournalen m.v. på stedet, eller ved at der udleveres en afskrift eller kopi, jf. nedenfor "Betaling for aktindsigt".

Aktindsigt kan praktisk gives ved, at patienten får lejlighed til at læse journalen på stedet. Hvis journalen føres på edb, kan patienten få lejlighed til at læse skærbilledet. Hvis der er grund til at antage, at patienten har behov for hjælp til at forstå oplysningerne i journalen, skal lægen tilbyde hjælp og vejledning. Dette kan ske ved, at lægen i fornødent omfang gennemgår journalen med patienten. Patienten har dog ret til at afslå et tilbud om gennemgang af sin journal. Hvis patienten anmoder om fotokopi af journalen, evt. i uddrag, skal anmodningen normalt imødekommes, medmindre helt særlige forhold gør sig gældende. Sådanne særlige forhold kan f.eks. være dokumenternes antal, karakter eller form. Afslag på udlevering af kopi på grund af antallet af dokumenter vil dog normalt kun kunne gives, hvis antallet er overordentlig stort.

Kun undtagelsesvis kan patientens ret til aktindsigt begrænses. En sådan begrænsning kan finde sted, såfremt patientens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den pågældende selv eller til andre private interesser, jf. § 37, stk. 2. Ved

afgørende hensyn til patienten selv tænkes navnlig på, om det må antages at ville være til alvorlig skade for patienten, hvis denne på det pågældende tidspunkt eller i den pågældende situation gøres bekendt med oplysningerne. Bestemmelsen forudsættes kun anvendt i ganske få tilfælde, eksempelvis hvor det drejer sig om en alvorlig, uhelbredelig og fremadskridende sygdom, og der er en nærliggende risiko for, at patientens psykiske tilstand alvorligt ville lide under at blive gjort bekendt med oplysningerne.

Fristen for at imødekomme eller afslå en begæring om aktindsigt er inden 10 dage efter, at begæringen er modtaget. Således skal patienten have en meddelelse inden 10 dage efter begæringens fremsættelse. Patienten har krav på oplysninger om årsagen til, at aktindsigten ikke er imødekommet, og patienten skal have oplyst, hvornår en afgørelse kan forventes at foreligge. Hvis 10-dages reglen ikke overholdes, eller lægen afslår at imødekomme begæringen om aktindsigt, kan patienten klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. I visse situationer kan lægen opkræve betaling for at efterkomme begæringen om aktindsigt, jf. nedenfor "Betaling for aktindsigt".

Sundhedslovens kapitel 8, §§ 36-39.

Vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt m.v. i helbredsoplysninger.



## **Attester**

Ved en lægeattest forstås ethvert skriftligt udsagn om en persons sundhedstilstand eller årsagen til en persons død, som efter sit indhold er bestemt til at finde anvendelse i såvel privatretlige som offentligretlige forhold. Som eksempel på en lægeattest kan nævnes en dødsattest, statusattester, attester til dokumentation for lovligt forfald samt mange andre.

Epikriser, lægebrev, udskrivningsbrev og lignende er ikke omfattet af attestbegrebet.

I henhold til autorisationslovens § 20, stk. 1, skal en autoriseret sundhedsperson ved udfærdigelse af erklæringer, som vedkommende afgiver i sin egenskab af autoriseret sundhedsperson, udvise omhu og uhildethed. Den bestemmelse – konkretiseret for læger – stod tidligere i lægelovens § 8, men er nu omfattet til at gælde alle autoriserede sundhedspersoner. I bekendtgørelse nr. 212 af 20. juni 1935 angående almindelige regler for afgivelse af lægeerklæringer er der fastsat regler, der skal følges ved afgivelse af lægeerklæringer.

I henhold til autorisationslovens § 20, stk. 2, er en autoriseret sundhedsperson forpligtet til på begæring fra en offentlig myndighed at afgive erklæring til offentligt brug. Bestemmelsen sigter på personer, der søger eller får offentlige økonomiske ydelser eller anden offentlig hjælp. Pligten påhviler den autoriserede sundhedsperson, der har undersøgt, behandlet eller plejet personen. Lægen må kun udarbejde erklæringer om sygdomme og forhold, som lægen har tilstrækkeligt kendskab til, og oplysningerne skal være tilstrækkelige til at opfylde formålet med erklæringen. Således må der ikke meddeles oplysninger, der ikke er relevante eller er overflødige. Lægen skal være opmærksom på reglerne om tavshedspligt og vi-

deregivelse af oplysninger i forbindelse med attestarbejdet. Således skal der i en række situationer foreligge et skriftligt samtykke fra patienten til, at lægen kan videregive oplysninger til f.eks. de sociale myndigheder eller et forsikringsselskab. Se "Tavshedspligt".

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er kompetent med hensyn til klager over attester - herunder såvel det indholdsmæssige (lægefaglige) som klager over manglende afgivelse af en attest.

I straffeloven er der generelle regler om afgivelse af erklæringer, som også er gældende for læger. Der henvises til straffelovens §§ 162 og 163 og 175, der omhandler urigtige erklæringer og bevidnelse af noget som den pågældende ikke har viden om.

Den Almindelige Danske Lægeforenings attestudvalg udgiver en gang årligt en attestfortegnelse omkring 1. april indeholdende de faste attesttakster m.m. Siden 1. april 2005 skal der tillægges moms på attester, der udfærdiges med henblik på, at tredjemand kan træffe en beslutning, der har retlige virkninger. I henhold til renteloven kan der stilles krav om betaling af rente af et forfaldent beløb, såfremt der på forhånd er fastsat en forfaldsdag, eller når der er forløbet en måned, fra påkrav om rente er fremsat. Således bør lægen, når faktura eller attesten fremsendes, skriftligt over for rekvirenten af lægeerklæringen anføre, at honoraret for udfærdigelse af lægeerklæringen forfalder til betaling på en nærmere fastsat dag, og at honoraret vil blive tilskrevet renter fra forfaldsdagen, såfremt beløbet ikke er betalt forinden. En betalingsfrist på 14 dage eller 1 måned vil være sædvanlig.

Autorisationslovens § 20.

Bekendtgørelse nr. 212 af 20/6 1935 ang. almindelige regler for afgivelse af lægeerklæringer.

DADL's attestudvalgs attesttakster samt [www.laeger.dk](http://www.laeger.dk).

## **Autorisation**

I henhold til autorisationslovens § 2 meddeler Sundhedsstyrelsen autorisation til personer, der har gennemført en nærmere bestemt uddannelse. Autoriserede sundhedspersoner er undergivet tilsyn af Sundhedsstyrelsen efter § 215 i sundhedsloven og § 26 i autorisationsloven. Se "Tilsyn".

En læge kan over for Sundhedsstyrelsen fraskrive sig autorisationen for en nærmere periode eller indtil videre. Endvidere kan en læge fratages autorisationen, hvis lægen må antages at være til fare for andre mennesker på grund af en fysisk tilstand, der gør den pågældende uegnet til udøvelse af erhvervet, eller sygdom eller misbrug af rusmidler eller lignende, der bevirker, at lægen varigt eller med mellemrum befinder sig i en mangelfuld sjælestilstand. Endvidere kan fratagelse af autorisationen ske, hvis lægen må antages at være til fare for andre mennesker på grund af grov forsømmelighed udvist ved udøvelsen af hvervet. I påtrængende tilfælde, hvor den fortsatte virksomhed skønnes at frembyde overhængende fare, kan Sundhedsstyrelsen midlertidigt fratage autorisationen. En sådan midlertidig fratagelse skal meddeles sundhedsministeren, der stadfæster eller ophæver styrelsens afgørelse. Fratagelser af autorisationen kan indbringes for sundhedsministeren, og såfremt en autorisationsfratagelse stadfæstes af sundhedsministeren, skal sagen indbringes for domstolene, medmindre lægen har afgivet erklæring om, at sagen kan afgøres af sundhedsministeren. Den nærmere procedure for fratagelse af autorisation m.v. samt generhvervelse heraf er fastsat i autorisationslovens kapitel 3.

Autorisationsloven §§ 2 og 26.

Sundhedsloven § 215.

## **Befordring og befordringsgodtgørelse**

I henhold til sundhedslovens § 170 yder kommunalbestyrelsen i sygdomstilfælde godtgørelse for nødvendig befordring til og fra alment praktiserende læge til gruppe 1-sikrede, der modtager social pension, hvis personen modtager behandling for regionens regning i henhold til sundhedsloven. Kommunalbestyrelsen yder tillige godtgørelse til gruppe 1-sikrede i sygdomstilfælde for nødvendig befordring til og fra speciallæge, hvis den sikrede modtager behandling for regionens regning i henhold til sundhedsloven efter henvisning fra alment praktiserende læge eller speciallæge. Endvidere i særlige tilfælde jf. sundhedslovens § 64, stk. 4, uden henvisning, hvis behandlingen ydes af den speciallæge inden for vedkommendes speciale, der har konsultationssted nærmest ved patientens opholdssted. For at opnå befordringsgodtgørelse hos speciallæger (ikke speciallæger i almen medicin) skal afstanden mellem den sikredes bopæl eller faste opholdssted og speciallægens konsultationssted overstige 50 km. Der kan tillige ydes befordringsgodtgørelse til en ledsager til en patient, der modtager befordringsgodtgørelse, når ledsagelsen er nødvendig på grund af patientens alder eller helbredstilstand.

Der kan også ydes befordringsgodtgørelse til genoptræning til personer, der har behov for genoptræning efter endt behandling på sygehus.

Sundhedslovens §§ 170 og 172.

Bekendtgørelse nr. 101 af 27. februar 1996 om befordringsgodtgørelse efter sygesikringsloven (nu sundhedsloven).

## **Betaling for aktindsigt**

Reglerne om gebyr er fastsat i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 664 af 14. september 1998 om betaling for afskrifter, edb-udskrifter og fotokopier, der udleveres efter kapitel 4 om aktindsigt i lov om patienters retsstilling.

En privat praktiserende autoriseret sundhedsperson, som giver aktindsigt ved afskrift, edb-udskrift eller fotokopi, kan som betaling herfor kræve 10 kr. pr. påbegyndt side, i alt dog højst 200 kr., hvis

- 1) aktindsigten gives ved edb-udskrift,
- 2) der i den pågældende praksis ikke rådes over fotokopieringsmaskine eller lignende,

jf. bekendtgørelsens § 1, stk. 2. De nævnte beløb omfatter moms, forsendelsesomkostninger og lignende. Hvis der i forbindelse med aktindsigten udleveres kopi af røntgenbilleder, lystryk, lydbånd, film m.v. kan der som betaling herfor kræves de faktiske omkostninger ved fremstilling af kopien.

Hvis begæringen om aktindsigt fremsættes over for en myndighed eller institution, kan der ikke kræves betaling.

Bekendtgørelse nr. 664 af 14. september 1998 om betaling for afskrifter, edb-udskrifter og fotokopier, der udleveres efter kapitel 4 om aktindsigt i lov om patienters retsstilling. (Bekendtgørelsen var gældende okt. 2006).

## **Dødsattester**

Når ligsyn er afsluttet, skal lægen udfærdige dødsattest, jf. sundhedslovens § 182, stk. 1. Dødsattesten skal udfærdiges på en blanket (formular nr. 1431). Det er den læge, der har foretaget ligsynet, der skal udstede dødsattesten. Hvis dødsfaldet er indberettet til politiet, må dødsattest kun udstedes, hvis politiet meddeler, at indberetningen ikke giver anledning til et retslægeligt ligsyn. Er et sådant foretaget, udstedes dødsattesten af den læge, der har deltaget i det retslægelige ligsyn.

Et lig må ikke begraves, brændes eller føres ud af landet, førend dødsattest er udstedt. Er dødsattesten udfærdiget, efter at retslægeligt ligsyn har været afholdt, skal attesten være forsynet med politiets påtegning om, at intet er til hinder for, at liget begraves, brændes eller føres ud af landet.

Dødsattesten har 2 sider. Første side indeholder oplysninger, der har betydning for begravelsesmyndigheden. Der er endvidere informationer om dødstegn (ligpletter, dødsstivhed m.v.). Siden udfyldes af den læge, der har konstateret dødstegnene. Herudover findes en blanket, der skal udfyldes til brug for anmodning om begravelse eller ligbrænding. Denne blanket anvendes også i forbindelse med registrering af dødsfaldet i ministerialbogen. Begravelsesmyndigheden skal indsende første side af dødsattesten til Sundhedsstyrelsen, der registrerer oplysningerne i bl.a. dødsårsagsregistret. Attestens anden side indeholder oplysninger om dødsårsag og døds måde m.v. Denne side udfyldes af den læge, der har kendskab til patienten og derfor har de bedste forudsætninger for udfyldelse. Lægen indsender siden til Sundhedsstyrelsen. Eventuelt indopereret pacemaker skal fjernes.

Se "Ligsyn".

Sundhedsloven § 182.

Bekendtgørelse 474 af 22. juni 1990 om lægers adgang til at konstatere dødens indtrædelse, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion.

Vejledning nr. 52 af 28. jan. 1997 om ligsyn og udstedelse af dødsattester m.v.

Vejledning af 30. jan. 1997 om udfyldelse af dødsattester.



## **Indberetningspligter**

I henhold til autorisationslovens § 19 er en autoriseret sundhedsperson forpligtet til at afgive de indberetninger og anmeldelser, som af hensyn til den offentlige sundhed afkræves vedkommende af sundhedsmyndighederne og til at opfylde den oplysnings- og indberetningspligt, der i øvrigt påhviler vedkommende efter lovgivningen. I den til § 19 hørende note 34 i Sundheds-Karnov 2005 er følgende eksempler på indberetnings- og anmeldelsespligter anført:

- Bekendtgørelse nr. 414 af 1999 om lægers anmeldelse til Canceregistret af kræftsygdomme m.v.
- Bekendtgørelse nr. 277 af 2000 om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme m.v.
- Bekendtgørelse nr. 334 af 1997 om lægers anmeldelse af Creutzfeldt-Jacob-Sygdom og beslægtede spongiforme encefalopater.
- Bekendtgørelse nr. 616 af 2003 om lægers anmeldelse af Svær Akut Respiratorisk Syndrom (SARS).
- Cirkulære 215 af 1993 om indberetning af IVF-behandling.
- Cirkulære 108 af 1994 om anmeldelse af nye behandlingsformer m.v., hvor graviditet søges etableret.
- Bekendtgørelse nr. 986 af 2003 om lægers anmeldelse til Sundhedsstyrelsens landspatientregister af patienter behandlet på private sygehuse/klinikker.

Hertil kan yderligere føjes

- Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 589 af 26. juni 2003 om indberetning af bivirkninger ved lægemidler m.v.
- Beskæftigelsesministeriets bekendtgørelse nr. 950 af 26. november 2003 om lægers og tandlægers pligt til at anmelde arbejdsbetingede

lidelser til Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen.

- Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1018 af 12. december 2003 om rapportering af utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet.
- Lovbekendtgørelse nr. 798 af 29. juni 2004 om social service (§ 36).
- Autorisationslovens § 19.

Ovenstående liste er ikke fuldstændig.

I straffeloven findes bestemmelser, hvorefter læger som andre borgere har anmeldelsespligt, der tager sigte på at afværge forbrydelser. Der er således ingen pligt til at anmelde begåede forbrydelser. Dog har en læge pligt til efter sundhedslovens § 179, stk. 1, at foretage indberetning til politiet om mistænkelige dødsfald, og efter straffelovens § 143 er der pligt til at orientere politiet, hvis lægen har kendskab til, at en uskyldig er sigtet eller blevet dømt, jf. den kommenterede lægelov, p.115.

## **Informeret samtykke**

Reglerne om informeret samtykke fremgår nu af sundhedslovens kapitel 5 om patienters medinddragelse i beslutninger. Reglerne er en kodificering af de hidtil gældende regler i den nu ophævede lov om patienters retsstilling.

Ifølge sundhedslovens § 15 må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der gives på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side. Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger, jf. § 16. Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal endvidere gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v. Informationen skal omfatte oplysninger om relevante forebyggelses- og behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefaglige forsvarlige behandlingsmuligheder samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger. Patienten har ret til at frabede sig information, jf. § 16, stk. 2.

Følgende 3 betingelser skal være opfyldt for at samtykket er gyldigt:

1. Patienten skal være habil dvs. være i stand til fornuftsmæssigt at meddele samtykke.
2. Patienten skal have et fyldestgørende grundlag for at kunne tage stilling til behandlingen.

### 3. Beslutningen skal være frivillig.

Det skal af journalen fremgå, hvilken information der er givet patienten.

Et samtykke kan til enhver tid tilbagekaldes.

En patient, der ikke er fyldt 18 år og således mindreårig, men er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til behandling. Hvis lægen efter en individuel vurdering skønner, at den pågældende mindreårige patient, der er fyldt 15 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedens indehaver på patientens vegne meddele informeret samtykke.

Som en følge af at en mindreårig, der er fyldt 15 år, selv kan give informeret samtykke til behandling, er den pågældende også berettiget til aktindsigt og til at give samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger. For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende give informeret samtykke til behandling. Hvis patienten er under værgemål, jf. værgemålslovens § 5, kan informeret samtykke gives af værgeren. Ved nærmeste pårørende forstås samlevende ægtefælle eller samlever, partner i et registreret parforhold, slægtning i lige linje, og efter omstændighederne søskende. Adoptivbørn og plejebørn vil også kunne betragtes som nærmeste pårørende. Familieforholdet behøver ikke altid være det afgørende. Også en person, som patienten er nært knyttet til, vil i den konkrete situation kunne anses for nærmeste pårørende, f.eks. en ven, en bistandsværge eller en støtte- eller kontaktperson, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

Hvis der foreligger et øjeblikkeligt behandlingsbehov, og patienten midler-

tidig eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år, kan lægen indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende eller værge. Det samme gælder, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for at opnå et væsentligt bedre resultat af behandling.

Samtykket skal være givet til en konkret behandling. Med andre ord skal det være klart og utvetydigt, hvad samtykket omfatter. Det må således fremgå, hvilken behandling, herunder behandlingsmetode, der må foretages, og hvad der er formålet med behandlingen. Det er sundhedspersonens ansvar, at patienten er tilstrækkelig informeret om behandlingen. Samtykket er relevant i forbindelse med operative indgreb, hvor lægen ikke løbende kan indhente samtykke fra patienten. Sundhedspersonen må derfor, inden behandlingen iværksættes, oplyse patienten om mulige komplikationer, og hvilke fund der vil kunne gøres under operationen, og sikre sig, at patienten har taget stilling hertil og på den baggrund givet sit samtykke, såfremt der skulle vise sig noget uventet under operationen.

Hvis der er tvivl om samtykkets rækkevidde, bør lægen undlade at behandle, medmindre der foreligger en situation, hvor behandling er absolut nødvendig.

Med hensyn til samtykkets form kan samtykke til behandling foreligge udtrykkeligt, mundtligt eller skriftligt eller efter omstændighederne stiltiende, jf. sundhedslovens § 15, stk. 4.

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

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

Et stiltiende samtykke foreligger, hvor patientens signaler og opførsel må forstås således, at der foreligger et samtykke på baggrund af den givne information. Et stiltiende samtykke vil kun være gyldigt, hvis det er utvivlsomt, at patienten gennem sin adfærd har tilkendegivet enighed om behandlingsforslaget eller dele heraf. Et stiltiende samtykke vil som hovedregel kun være aktuelt i forbindelse med enkelte delelementer i et undersøgelses- og behandlingsforløb. Hvis f.eks. en patient kommer til en konsultation hos en læge, må lægen gå ud fra, at patienten stiltiende har givet sit samtykke til de undersøgelser, som foregår ved en sådan konsultation. Hvis lægen er det mindste i tvivl om, hvorvidt der er tilladelse fra patienten, bør udtrykkeligt mundtligt samtykke indhentes.

Husk at notere i journalen hvilken information, der er givet, og om der er givet informeret samtykke. Ellers vil lægen kunne risikere en klage og heraf følgende påtale fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Der er adskillige sådanne sager.

I sundhedsloven er der regler for selvbestemmelse i særlige tilfælde. Disse særlige tilfælde er bl.a. sultestrejke, afvisning af at modtage blod, behandling af uafvendeligt døende og livstestamenter. I nærværende artikel omhandles disse tilfælde ikke, men der henvises til sundhedslovens §§ 22-27.

Sundhedslovens kapitel 5, §§ 15-21.

Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

## **Journalføring**

I henhold til autorisationslovens § 21 har læger m.fl. pligt til at "føre patientjournaler over deres virksomhed".

Ved en journal forstås ordnede (systematiske) optegnelser, som oplyser om patientens tilstand, de planlagte og udførte undersøgelser og behandlinger og observationer af patienten, herunder hvilken information, der er givet, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet. Lægeerklæringer er omfattet af journalen, hvilket tillige gælder røntgenbilleder og beskrivelser samt resultatet af undersøgelses- og behandlingsforløb i det omfang, de har betydning for diagnose, behandling, observation m.v. Lægen skal på baggrund af journalens oplysninger kunne redegøre for, hvad der er foretaget, dvs. planlagt behandling og pleje, udførelsen heraf, resultaterne og efterfølgende evaluering, når der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling af patienten. Journalen kan være manuel eller elektronisk. Sproget skal være dansk, og det skal fremgå, hvem der har foretaget journaltilførslen samt tidspunktet herfor. Der må ikke slettes i journalen, og teksten må ikke gøres ulæselig. Eventuelle korrektioner skal ske ved at foretage tilføjelser, således at den fejlagtige tekst er tilgængelig.

Se "Opbevaring og overdragelse af journaler".

Autorisationsloven, §§ 21-24.

Bekendtgørelse nr. 846 af 13. oktober 2003 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring).

Vejledning nr. 118 af 13/10 2003 om lægers journalføring.



## **Klager**

### 1. Typer af klagesager

Der findes to typer af klagesager. Dels de overenskomstmæssige og dels de faglige klagesager (kunstfejl).

De overenskomstmæssige klagesager vedrører forhold omhandlet i Landsoverenskomst om almen lægegerning (speciallæger i almen medicin) eller Overenskomst om speciallægehjælp mellem Foreningen Af Speciallæger (FAS) og Sygesikringens Forhandlingsudvalg (SFU) – fra 1/1 2007 Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

De overenskomstmæssige klagesager er eksempelvis klager over lægens adfærd, ventetider, konsultationstilrettelæggelse m.v. De faglige klagesager omhandler klager over lægens behandling, undersøgelse, manglende aktindsigt m.v. samt i det hele taget, hvor der foreligger et lægefagligt skøn, der ønskes efterprøvet.

### 2. Overenskomstmæssige klagesager

De overenskomstmæssige klager skal indgives inden 6 uger efter det forhold, der har givet anledning til klagen. Klagerne behandles af Samarbejdsudvalgene nedsat i henhold til Sygesikringsoverenskomsterne for området. Sådanne klager forelægges den region, hvor lægen har sit konsultationssted. Det er regionernes sundhedsstabe, der udfører det sekretariatsmæssige arbejde. Disse indhenter en udtalelse fra den part, der er klaget over, medmindre klagen straks kan afvises som ubeføjet. Når udtalelsen fra lægen foreligger, udfærdiges en indstilling, der forelægges på førstkommende samarbejdsud-

valgsmøde med sagens bilag. Parterne i klagesager er forpligtede til at afgive fuld oplysning om alle sagens forhold til den, der har sagen til behandling, og klagesagerne behandles som fortrolige. Således er lægen forpligtet til at afgive oplysning til Samarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalget kan kun træffe afgørelse i klagesager, når der er enighed om afgørelsen i udvalget. Er der ikke enighed, indbringes sagen for det respektive landssamarbejdsudvalg (LSU eller SSU). I langt de fleste sager opnås der enighed om afgørelsen, der tilstilles sagens parter, og en af disse kan inden 6 uger fra modtagelsen af afgørelsen anke til det respektive landssamarbejdsudvalg. Såvel Samarbejdsudvalgene som landssamarbejdsudvalgene er paritetisk sammensat. Antallet af klagesager er meget få i forhold til antallet af årlige kontakter.

### 3. Faglige klagesager

Når det drejer sig om faglige klagesager, er der forskellige organer, hvortil der kan klages. For det første Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, der udelukkende tager stilling til, om lægen har begået en faglig fejl. Patientklagenævnet har følgende muligheder:

1. Afvise sagen.
2. Undladelse af at udtale kritik.
3. Udtale kritik, der kan være følgende:
  - A) At pågældende læge - i en eller flere nærmere angivne situationer - kunne have handlet mere hensigtsmæssigt.
  - B) Sagen giver grundlag for kritik, fordi lægen har overtrådt lovgivningen.
  - C) Indskærpe lægen om at være mere omhyggelig og samvittighedsfuld i det fremtidige virke.

4. Anmode anklagemyndigheden om at overveje at rejse tiltale såfremt sagen giver yderligere grundlag for berettiget mistanke om, at lægen har gjort sig skyldig i grovere eller gentagen skødesløshed.

Patientklagenævnet kan ikke tage stilling til et eventuelt erstatningsspørgsmål. Et sådant skal enten forelægges Patientforsikringsforeningen eller domstolene. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er en administrativ myndighed, og der er ikke nogen overordnet administrativ myndighed, for hvilken en afgørelse kan indbringes. Dog kan en part, der har modtaget en afgørelse fra Patientklagenævnet, indbringe afgørelsen for de almindelige domstole.

Antallet af oprettede klagesager i 2005 over praktiserende speciallæger i almen medicin og øvrige praktiserende speciallæger var henholdsvis 475 og 210.

Patienten kan også vælge udelukkende at klage til Patientforsikringen eller til begge organer. Se "Patientforsikringen".

#### 4. Hvis du får en klagesag.

Hvis du får en klagesag, vil du altid kunne rette henvendelse til lægeforeningens lægeansvarsudvalg, for så vidt angår faglige klager. Du kan også rette henvendelse til en advokat, med kendskab til sådanne sager, og/eller til "Kollegialt Netværk for Læger". Vedrører det overenskomstmæssige klager, kan du rette henvendelse til regionens praksisudvalg (speciallæger i almen medicin) eller til regionens formand for de praktiserende speciallæger (øvrige specialer).

Lægeforeningens lægeansvarsudvalg har udgivet en vejledning til læger, der involveres i klagesager eller indberetningsager. Denne vejledning kan du finde på [www.laeger.dk](http://www.laeger.dk) under "Ret og Etik".

Husk før du svarer i en klagesag at anmode den pågældende myndighed om aktindsigt, således at du er sikker på at have alle skrivelser m.v. i sagen, og husk at "gå efter bolden" - ikke efter patienten. Bliv aldrig personlig - men hold dig til nøgterne kendsgerninger og vurderinger. Hvis du selv udarbejder svarskrivelsen, bør du altid lade denne gennemse af en kollega eller advokat, forinden den afsendes. Drejer det sig om svar til Patientklagenævnet, Patientforsikringen eller Patientskadeankenævnet, bør du altid forinden svarafgivelsen involvere enten Lægeansvarsudvalget eller en advokat.

#### Nyttige adresser:

1. Patientforsikringen, Nytorv 5, 1450 København K, telefon 3312 4343. Hjemmeside: [www.patientforsikringen.dk](http://www.patientforsikringen.dk) (Anmeldelsesblanketter kan hentes fra denne hjemmeside).
2. Patientskadeankenævnet, Vimmelskaftet 43, 2., 1161 København K. Hjemmeside: [www.Patientskadeankenaevnet.dk](http://www.Patientskadeankenaevnet.dk).
3. Kollegialt netværk. Se "Kollegialt netværk".

## **Kollegialt netværk**

Kollegialt netværk for læger er etableret for at hjælpe læger, der kommer i krise, eller har problemer, der er blevet så store, at det påvirker deres arbejdsevne og privatliv. Det kan være trussel om eller manifesterede klagesager, begyndende misbrugsproblemer – både af medicin og alkohol, og efterfølgende risiko for faglig, personlig og økonomisk nedgang. Således kan det kollegiale netværk hjælpe med problemer vedrørende arbejdet, sygdom, misbrug, udbrændthed, personlige kriser, klager, familie, dødsfald og kriminalitet. Kontakten til netværket er anonym – men kontakten vil oftest blive fulgt op af en personlig kontakt med henblik på videre rådgivning. Såfremt det er påkrævet, er der mulighed for at ansøge om økonomisk tilskud. Kontakten til netværket er valgfri, hvilket vil sige, at rådgiverne kan kontaktes såvel lokalt som et hvilket som helst sted i landet.

Kollegialt netværk for læger er en selvstændig og faglig uafhængig organisation under DADL. Kollegialt netværk kan kontaktes via:

1. Rådgiverne direkte.
2. Lægekredsforeningerne.
3. Netværkslinjen, tlf. 3538 8951.

Læs mere om det kollegiale netværk på [www.laeger.dk](http://www.laeger.dk). Her kan du også se, hvem der er netværksrådgivere.

## **Ligsyn**

Ligsyn foretages af en læge, jf. sundhedslovens § 178. Er dødsfaldet sket på et sygehus eller lignende institution, foretages ligsyn af en af de læger, der har deltaget i patientens behandling. I andre tilfælde skal ligsyn foretages af afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfortræder.

Ligsyn har til formål at sikre, at der ved ethvert dødsfald foretages en undersøgelse til konstatering af, at døden er indtrådt, at afdødes identitet er fastslået, og at der i tilfælde, hvor der kan være mistanke om, at der ikke foreligger naturlig død (sygdom eller alderdom), sker en nærmere undersøgelse af omstændighederne ved dødsfaldet, jf. vejledningens pkt. 5, stk. 1. I sundhedslovens § 179, stk. 1, er angivet 7 tilfælde, hvor den læge, der tilkaldes i anledning af et dødsfald, skal afgive indberetning til politiet. Disse tilfælde er fortrinsvis situationer, hvor der er mistanke om, at der ikke er tale om en naturlig død. I så tilfælde skal der foretages et retslægeligt ligsyn. Dette foretages af politiet og en embedslæge i forening.

Når ligsynet er afsluttet, skal lægen udstede en dødsattest. Se "Dødsattester".

Sundhedslovens kapitel 55, §§ 178-181.

Bekendtgørelse 474 af 22. juni 1990 om lægers adgang til at konstatere dødens indtrædelse, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion.

Vejledning nr. 52 af 28. januar 1997 om ligsyn og udstedelse af dødsattester m.v.

## **Maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme**

Til patienter, der lider af livstruende sygdomme, for hvilke Sundhedsstyrelsen har fastsat maksimale ventetider til behandling, yder regionsrådet i bopælsregionen behandling ved sit sygehusvæsen inden for den af Sundhedsstyrelsen fastsatte ventetid, jf. sundhedslovens § 88, stk. 1.

Bopælsregionsrådet skal, senest 8 hverdage efter at et af regionens sygehuse har modtaget henvisning af en patient, meddele patienten, om regionsrådet kan tilbyde behandling ved sit sygehusvæsen inden for den fastsatte maksimale ventetid, og i bekræftende fald meddele patienten en dato for forundersøgelsen. Såfremt regionsrådet i bopælsregionen ikke er i stand til at tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal patienten om muligt tilbydes behandling på et sygehus i en anden region, på privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid.

Hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke kan tilvejebringe et behandlingstilbud inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal regionsrådet meddele dette til Sundhedsstyrelsen efter begæring fra patienten. Sundhedsstyrelsen skal herefter om muligt henvise patienten til behandling på et sygehus i en anden region eller på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet.

Hvis Sundhedsstyrelsen ikke kan tilvejebringe et behandlingstilbud, og finder patienten selv et privat sygehus her i landet eller i udlandet, der kan foretage den behandling, som patienten er henvist til, ydes der tilskud til denne behandling svarende til den gennemsnitlige udgift til en tilsvarende behandling på et dansk offentligt sygehus, dog højst svarende til den faktiske betaling for behandlingen. Denne tilskudsbestemmelse omfatter

fatter ikke tilskud til alternativ behandling, eller behandling der har forskningsmæssig eller eksperimentel karakter.

Sundhedsloven §§ 88-89.



## **Medhjælp**

Praktiserende speciallæger – herunder speciallæger i almen medicin kan i deres praksis – i lighed med andre virksomheder – ansætte den fornødne medhjælp. Der gælder ingen særlige uddannelsesmæssige eller andre krav til medhjælpen, og det er alene lægens ansvar at ansætte kvalificeret medhjælp. Lægen er – som andre arbejdsgivere – ansvarlig for at instruere medhjælpen og føre det fornødne tilsyn med sine ansatte.

Lægen er ansvarlig for de uagtsomme og forsætlige fejl en ansat måtte udføre. Hvis der er ansat en sundhedsperson som f.eks. en sygeplejerske, kan sygeplejersken pådrage sig et selvstændigt professionsansvar i henhold til pågældende autorisationslov. Dette fritager ikke lægen for et eventuelt erstatningsansvar, der normalt vil være dækket af lægens tegnede forsikringer.

Der er ikke regler om, hvilke opgaver der kan overlades til medhjælpere, men af autorisationslovens § 18 fremgår det, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.

Bestemmelsen er ny. Bestemmelsen giver Sundhedsstyrelsen adgang til en nærmere regulering af autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp i deres respektive praksis. Bemyndigelsen er i skrivende stund (oktober 2006) ikke udnyttet.

Autorisationslovens § 18.

## **Mindreårige - svangerskabsforebyggelse**

Af sundhedslovens § 62 fremgår det, at regionsrådet yder vederlagsfri vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder til personer, uanset sikringsgruppe, hos en alment praktiserende læge efter personens eget valg. Vejledning kan tilbydes og ydes til mindreårige uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren. I den forbindelse henvises til Sundhedsstyrelsens meddelelse af 11. august 2003 vedrørende ordination af svangerskabsforebyggende medicin til unge piger under 15/18 år og spørgsmålet om involvering af forældremyndighedens indehaver:

Sundhedsstyrelsen udtaler følgende:

*"Sundhedsstyrelsen er enig i, at en alment praktiserende læge kan tilbyde og yde vejledning til mindreårige (under 18 årige) om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver, jf. lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, § 11, stk. 2.*

*Det er endvidere Sundhedsstyrelsens opfattelse, at læger må udskrive svangerskabsforebyggende medicin til unge piger under 15/18 år, såfremt lægen skønner, at det er forsvarligt og hensigtsmæssigt i den givne situation.*

*Lægens udskrivning af f.eks. p-piller til unge piger under 15 år forudsætter imidlertid den under 15 åriges forældres samtykke, jf. lov om patienters retsstilling § 5.*

*En ung, der er fyldt 15 år, kan selv give samtykke til behandling, men forældremyndighedens indehaver skal som udgangspunkt tillige have in-*

*formation og inddrages i den mindreåriges stillingtagen, jf. lov om patienters retsstilling § 8, stk. 1.*

*Hvorvidt forældrene skal informeres om behandling af mindreårige 15-17 årige patienter, må vurderes ud fra bl.a. behandlingens karakter, sygdommens alvor, oplysningernes art, barnet/den unges alder og modenhed og behovet for opfølgning i hjemmet, herunder udøvelsen af forældrenes omsorgspligt, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. punkt 3.1.1 Mindreårige.*

*Lægen skal således foretage en konkret vurdering af, om forældrenes involvering (information) er nødvendig i tilfælde af udskrivning af svangerskabsforebyggende medicin til unge 15-17 årige piger.”*

Vejledning nr. 173 af 20. september 1994 om oplysningsvirksomhed om svangerskabsforebyggende metoder. Sundheds-Karnov 2005, p. 573.

Sundhedsstyrelsens meddelelse af 11. august 2003 vedrørende ordination af svangerskabsforebyggende medicin til unge piger under 15/18 år og spørgsmålet om involvering af forældremyndighedens indehaver. Sundheds-Karnov 2005, p. 573.

## **Opbevaring og overdragelse af journaler**

I henhold til autorisationslovens § 25, stk. 1, skal patientjournalen opbevares i mindst 10 år efter den seneste optegnelse i journalen. 10-årsreglen gælder, uanset at patienten er afdøet ved døden. Hvis journalen har betydning for en klage-, tilsyns- eller erstatningssag, skal den opbevares, så længe sagen verserer, jf. § 25, stk. 2.

Et særligt problem rejser sig, når en læge ophører med eller overdrager sin praksis. I autorisationsloven, § 25, stk. 4, er der nu indsat en bemyndigelse for Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler om overdragelse og opbevaring af patientjournaler i forbindelse med, at en anden autoriseret sundhedsperson overtager behandlingen af en patient, eller en autoriseret sundhedsperson ophører med eller overdrager sin virksomhed. Det fremgår videre, at Sundhedsstyrelsen herunder kan fastsætte regler, "der fraviger de almindelige bestemmelser om indhentelse af patienters samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger." I henhold til den nugældende (oktober 2006) bekendtgørelse nr. 846 af 13. oktober 2003 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring), § 14, stk. 3, kan journaler med patientens samtykke fra en privat praksis overdrages til en anden praksis, der har taget patienten i behandling til fortsat opbevaring. Efter samme bekendtgørelse, § 15, ophører lægens forpligtelse til at opbevare patientjournalerne, når en privatpraktiserende læge ophører med at praktisere eller en privat klinik lukker. Opbevaringspligtens ophør er ikke til hinder for, at journalen med patientens samtykke overdrages til anden læge, der har taget patienten i behandling. Af Karnovs Lovsamling, note 45, til autorisationslovens § 25, stk. 4 fremgår følgende:

*"Bemyndigelsen i stk. 4 vil her blive anvendt af Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler om, at der på den meddelelse til patienten om valg eller*

*tildeling af ny læge, som sygesikringen udsender i forbindelse med en praksisoverdragelse gives patienten information om, at medmindre patienten krydser af på meddelelsen om, at denne ikke ønsker sin journal videregivet, vil den nye læge overtage journalen. Såfremt patienten krydser feltet af og indsender meddelelsen til sygesikringen, skal den nye læge i stedet sende journalen til Sundhedsstyrelsen/Embedslægeinstitutionen til videre opbevaring der, indtil patienten eventuelt får en anden læge, eller opbevaringsfristen udløber. Anden tilsvarende "sige-fra-løsning" kan eventuelt komme på tale, såfremt patientbeskyttelsen tilgodeser dette."*

Hvor en patient skifter læge, kan en overdragelse af den hidtil førte journal kun ske med patientens direkte forudgående informerede samtykke.

I de situationer, hvor lægen ophører med at drive sin praksis f.eks. grundet dødsfald eller fordi praksis ikke kan overdrages til videre drift, fremgår det af samme note, at bemyndigelsesbestemmelserne her vil blive

*"brugt til at bestemme, at Sundhedsstyrelse/Embedslægeinstitutionerne – i det omfang patienterne ikke selv får overdraget journalerne – skal overtage den videre opbevaring af disse journaler inden for den pligtige 10-års opbevaringsperiode. Dog vil videregivelse af journalerne til Sundhedsstyrelsen/Embedslægeinstitutionerne efter gældende ret kræve patientsamtykke, idet videregivelse til tilsynsmyndigheden ikke sker som led i tilsyn eller kontrol."*

Autorisationslovens § 25 med note 45.

Bekendtgørelse nr. 846 af 13. oktober 2003 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring).

## **Offentliggørelse af afgørelser i klage- og tilsynssager**

### 1. Afgørelser i klagesager

I henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 17, kan der ske offentliggørelse af klage- og tilsynssager. Det drejer sig dels om Patientklagenævnets afgørelser – herunder sager hvor der er givet kritik for alvorlig og gentagen forsømmelse, dels om Sundhedsstyrelsens faglige påbud vedrørende alvorlig eller gentagen kritisabel faglig virksomhed samt indskrænkninger af sundhedspersoners virksomhedsområde. Endvidere kan beslutninger om skærpet tilsyn efter sundhedsloven samt fratagelse og indskrænkninger i lægers ordinationsret offentliggøres.

Ved alvorlig eller gentagen kritik forstås:

1. Sager hvor nævnet har fundet grundlag for berettiget mistanke om, at sundhedspersonen har gjort sig skyldig i "grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed" i respektive autorisationslove.
2. Sager hvor Patientklagenævnet har udtalt kritik med indskærpelse om, at sundhedspersonen skal være mere omhyggelig og samvittighedsfuld i sit fremtidige virke.
3. Tilfælde hvor samme sundhedsperson inden for 5 år er tildelt 3 afgørelser med kritik for lovovertrædelser efter autorisationslovens bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed samt andre forhold, uanset det område kritikken omfatter.

Alle afgørelser, hvori der er givet kritik i forbindelse med kosmetiske indgreb, er omfattet af offentliggørelsen. Dvs. at der også i sager vedrørende kosmetiske indgreb, hvor kritikken omfatter information, samtykke og

journalføring kan ske offentliggørelse med nævnelse af sundhedspersonens navn.

Afgørelserne offentliggøres i deres helhed og anonymiseres ved at slette alle andre identifikationsoplysninger m.v. end navn og titel på den sundhedsperson, der har overtrådt lovgivningen. Det må ikke oplyses, at sagen er oversendt til politiet. Afgørelserne lægges ud på internettet på adressen [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) sammen med offentliggørelsen af Sundhedsstyrelsens tilsynsafgørelser. Afgørelserne kan tillige offentliggøres på Patientklagenævnets hjemmeside. Afgørelserne forbliver offentlige i 2 år, hvorefter de fjernes fra [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) og Patientklagenævnets hjemmeside.

## 2. Afgørelser i tilsynssager

Sundhedsstyrelsen offentliggør faglige påbud, hvor en autoriseret sundhedsperson har udvist alvorlig eller gentagen kritisabel faglig virksomhed, således at styrelsen har påbudt vedkommende at ændre denne. Endvidere kan delvise indskrænkninger af virksomhedsområdet offentliggøres. Endelig kan oplysninger om, hvem der er sat under skærpet tilsyn efter sundhedslovens § 215 (se "Tilsyn") samt fratagelser og indskrænkninger i lægers ordinationsret oplyses. Påbuddene m.m. offentliggøres med den tekst, tilsynsindgrebet har, og således at det fremgår, på hvilken baggrund indgrebet er foretaget. Ligesom klagesager skal tilsynsafgørelserne anonymiseres bortset fra navn og titel på den sundhedsperson, som tilsynsafgørelsen angår. Offentliggørelsen sker på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) sammen med patientklagesagerne, og afgørelserne kan tillige offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Også afgørelser om midlertidig eller endelig fratagelse af autorisation eller indskrænkning af virksomhedsområdet kan offentliggøres på samme vis.

Disse regler – også kaldet "gabestokken" - finder anvendelse på klage- og tilsynssager, der er indsendt til pågældende klage- eller tilsynsinstans efter den 1. januar 2006. Sundhedsstyrelsens tilsynssager, der har verseret før den 1. januar 2006, er omfattet af offentliggørelsesordningen, såfremt afgørelse heri er truffet efter ikrafttrædelsen, og såfremt afgørelsen tillige bygger på materiale, der er tilgået Sundhedsstyrelsen efter den 1. januar 2006.

Lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 17.

Bekendtgørelse nr. 1367 af 15. december 2005 om offentliggørelse af afgørelser i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet.



## **Patientforsikringen - Patientskadeankenævnet**

Hvis en patient mener at være erstatningsberettiget over for en praktiserende speciallæge – herunder speciallæge i almen medicin eller vagtlæge, måtte patienten indtil 1. 1. 2004 udtage stævning imod lægen ved de almindelige domstole. Patienten havde ved en sådan sag bevisbyrden for, at lægen havde foretaget en ansvarspådragende handling eller undladelse, hvilken bevisbyrde generelt var vanskelig at løfte. Med virkning fra 1. 1. 2004 blev patientforsikringsloven udvidet til også at omfatte privat praktiserende autoriserede sundhedspersoner, hvilket bl.a. omfatter alle praktiserende speciallæger inden for alle specialer. Endvidere er vagtlæger omfattet. Fordelen for en patient ved at indbringe sagen for Patientforsikringen er, at patienten ikke har bevisbyrden for, at lægen har handlet erstatningspådragende. Efter patientforsikringsloven kan der ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forårsaget på en af følgende måder:

- A) Skaden kunne være undgået ved en bedre behandling.
- B) Skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur og redskaber m.v.
- C) Skaden kunne være undgået ved hjælp af en anden lige så effektiv behandlingsteknik eller metode.
- D) Skaden er meget sjælden og alvorlig i forhold til den sygdom, patienten behandles for og derved går ud over, hvad patienten med rimelighed bør tåle.

Udover at en af de ovennævnte betingelser skal være opfyldt, skal følgende opfyldes:

1. Skaden skal skyldes undersøgelse og/eller behandling.
2. Erstatningen skal overstige kr. 10.000,00.
3. Skaden skal være anmeldt senest 5 år efter, at patienten har fået kendskab til skaden, og under alle omstændigheder senest 10 år efter, at skaden er forårsaget.

Erstatningens størrelse fastsættes i henhold til erstatningsansvarsloven, hvorefter der ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, tab af erhvervsevne, godtgørelse for varigt men, svie og smerte samt erstatning for helbredelsesudgifter, der er en følge af behandlingen. Ved død er der mulighed for at få erstatning for tab af forsørger samt dækket begravelsesomkostningerne.

Den praktiserende speciallæge eller vagtlægen har en informationspligt over for skadelidte, idet det påhviler lægen, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter loven, at informere skadelidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patientforsikringsforeningen.

En afgørelse truffet af Patientforsikringsforeningen kan af en af parterne indbringes for Patientskadeankenævnet senest 3 måneder efter afgørelsens meddelelse.

Ændringen i patientforsikringsloven trådte i kraft den 1. 1. 2004 og finder anvendelse på skader, der forårsages efter lovens ikrafttræden. Således kan skader, der er forårsaget **før** den 1. 1. 2004 i relation til praktiserende speciallæger og vagtlæger ikke indbringes for Patientforsikringen. Sådanne skader må indbringes for domstolene.

Bemærk at lægen fortsat selv er erstatningspligtig i følgende situatio-

ner, som bør være dækket af lægens ansvarsforsikring:

1. Skader, hvor erstatningen er under kr. 10.000,00.
2. Skader, der er forvoldt i lægens fritid.
3. Skader, der er forvoldt enten ved grov uagtsomhed eller med forsæt (i disse tilfælde kan der rettes regreskrav imod lægen).
4. Skader forårsaget før 1. 1. 2004. Der er således stadig behov for at forsikre sig mod skader, som ikke er dækket af patientforsikringsordningen. Der henvises i øvrigt til P.L.O'orientering 1/2004 af 13. 1. 2004.

Nyttige adresser:

1. Patientforsikringen, Nytorv 5, 1450 København K, telefon 3312 4343. Hjemmeside: [www.patientforsikringen.dk](http://www.patientforsikringen.dk) (Anmeldelsesblanketter kan hentes fra denne hjemmeside).
2. Patientskadeankenævnet, Vimmelskaftet 43, 2., 1161 København K. Hjemmeside: [www.Patientskadeankenaevnet.dk](http://www.Patientskadeankenaevnet.dk).
3. Kollegialt netværk. Medlemmerne er anført på lægeforeningens hjemmeside [www.laeger.dk](http://www.laeger.dk). Se "Kollegialt netværk".

---oo0oo---

## **Praksisophør**

### 1. Speciallæger i almen medicin

I henhold til Landsoverenskomst om almen lægegerning mellem SFU og PLO, § 35 A, skal en læge, der agter at ophøre med praksis, uden at der er udsigt til, at praksis overtages af en anden læge, varsle dette over for regionen 6 måneder før ophørsdatoen. 3 måneder inden den varslede ophørsdato skal lægen endeligt meddele regionen, om lægen ophører. Lægen fremsender kopi til PLO.

Baggrunden for denne bestemmelse er, at Samarbejdsudvalget skal have tid til at etablere en handlingsplan med henblik på at sikre, at den ophørende læges patienter vil kunne tilmeldes en ny læge. Samarbejdsudvalget skal endvidere undersøge, om der er ledig kapacitet, hvortil den ophørende læges patienter kan fordeles. Når lægen har givet endelig meddelelse om ophør, skal Samarbejdsudvalget straks søge at besætte den ledige plads i lægedækningen.

Hvis lægens ophør skyldes, at lægen dør eller bliver alvorligt syg, gælder den førnævnte frist ikke. I sådanne tilfælde har lægen eller dennes bo, pligt til at give meddelelse om ophør til regionen med 1 måneds varsel.

Varslingsreglen på 6 måneder gælder ikke, hvis den læge, der ophører uden at overdrage sin praksisdelt til en ny læge, driver praksis i kompagniskab, herunder delepraksis. I så fald anses den/de tilbageværende læger for at overtage den ledige praksis i lægedækningsberegningen med henblik på besættelse med en ny læge i henhold til reglerne i § 16, stk. 5 og 6.

Se "Opbevaring og overdragelse af journaler" om journalernes behandling ved praksisophør.

Landsoverenskomstens § 35 A.

## 2. Andre praktiserende speciallæger end almen medicinere

Såfremt en praktiserende speciallæge, der er medlem af FaS, ophører med praksis, uden at praksis overtages af en anden speciallæge, skal ophøret ske ved et kvartals udgang. Speciallægen skal meddele praksisophøret til den region, hvor praksisadressen er beliggende senest 1 måned før kvartalets udgang.

Overenskomst om speciallægehjælp mellem FaS og SFU, § 19.

## **Regioner (Strukturreformen)**

### 1. 5 regioner

Med virkning fra 1. januar 2007 nedlægges amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab. Fra samme dato inddeles landet i 5 regioner som følger:

1. Region Hovedstaden med sæde i Hillerød. Regionen omfatter Københavns og Frederiksborg Amter samt Københavns, Frederiksberg og Bornholms kommuner.
2. Region Sjælland med sæde i Sorø. Regionen omfatter Roskilde, Vestsjællands og Storstrøms amter.
3. Region Syddanmark med sæde i Vejle. Regionen omfatter bl.a. Fyns, Sønderjyllands og Ribe amter samt en del kommuner tidligere beliggende i Vejle Amt.
4. Region Midtjylland med sæde i Viborg. Regionen omfatter Ringkøbing og Århus amter samt Vejle Amt med undtagelse af de kommuner, der henhører under Region Syddanmark.
5. Region Nordjylland med sæde i Ålborg. Regionen omfatter Nordjyllands Amt samt nogle kommuner beliggende i det tidligere Viborg Amt.

Den Almindelige Danske Lægeforenings inddeling i lægekredsforeninger er samtidig ændret, således at lægeforeningen nu er inddelt i 5 lægekredsforeninger, der følger den geografiske regionsstruktur.

## 2. Regionernes ansvarsområder på sundhedsområdet

### 2.1 Sygesikringsområdet

- Vederlagsfri behandling hos alment praktiserende læge (speciallæger i almen medicin) for gruppe 1-sikrede,
- tilskud til behandling til gruppe 1-sikrede hos alment praktiserende (speciallæge i almen medicin),
- vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser og vejledning om svangerskabshygiejne til kvinder ved graviditet (svangreprofylakse).
- Vederlagsfri vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder til personer uanset sikringsgruppe hos en alment praktiserende læge efter personens eget valg,
- 7 vederlagsfrie forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læge for børn under den undervisningspligtige alder – heraf 3 undersøgelser i barnets første leveår,
- vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæger til gruppe 1-sikrede, forudsat at behandlingen sker efter henvisning fra alment praktiserende læge. Dog kræves der ikke henvisning ved behandling hos øre- eller øjenlæge.
- Tilskud til behandling til gruppe 2-sikrede hos praktiserende speciallæge,
- tilskud til behandling hos tandlæge, kiropraktor, fysioterapeut, fodterapeut, psykolog m.fl. For at kunne opnå tilskud skal der foreligge lægehenvi sning til behandling hos fysioterapeut, fodterapeut og psykolog og
- tilskud til briller til børn under 16 år.

## 2.2 Sygehusområdet:

Regionsrådet yder

- sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen ved regionens sygehusvæsen og ved andre regioners sygehuse,
- behandling til personer, der har bopæl i regionen ved de i sundhedsloven, § 79, stk. 2, nævnte specialsygehuse m.fl.,
- akut sygehusbehandling til personer, som ikke har bopæl (dvs. ikke er tilmeldt til Folkeregistret), men som midlertidigt opholder sig i regionen ved sit eller andre regioners sygehusvæsen,
- ikke-akut behandling til personer, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidig opholder sig i regionen, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus dér,
- forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder og jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet,
- en genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivning fra et sygehus,
- tilbud hvert andet år om en brystundersøgelse til kvinder, som er mellem 50 og 69 år, og som har bopæl i regionen. Undersøgelsen omfatter mammografi. Tidspunkt for ikrafttræden af dette tilbud fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren.

Regionsrådets ydelser er vederlagsfrie for patienten.

Udover de ovennævnte ydelser tilbyder regionen frit sygehusvalg, maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdom (se artiklen herom),



behandling i udlandet, beløb til personlige fornødenheder (i særlige tilfælde) og svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion, sterilisation og kastration.

### 3. Kommunernes ansvarsområder på sundhedsområdet:

- Forebyggelse og sundhedsfremme.
- Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge.
- Kommunal tandpleje herunder tandpleje til børn og unge, omsorgstandpleje og specialtandpleje.
- Hjemmesygepleje.
- Genoptræning.
- Behandling for alkoholmisbrug.
- Lægelig behandling for stofmisbrug.
- Begravelseshjælp.

Sundhedslovens afsnit V, VI, VII, VIII og IX samt § 257.

## **Samarbejdsudvalg**

### 1. Praktiserende speciallæger i almen medicin

I medfør af Landsoverenskomst om almen lægegerning, § 5, nedsættes i hver region et samarbejdsudvalg på 8-12 medlemmer. Samarbejdsudvalget er paritetisk sammensat.

Samarbejdsudvalgets opgaver:

- Nedsættelse af udvalg.
- Vejleder med hensyn til forståelse og praktisering af overenskomsten.
- Behandler overenskomstmæssige klager over lægebetjeningen.
- Henvendelser vedrørende afvigende lægehjælpsudgifter.
- Opgaver der er henlagt til udvalget i kapitel III og fremefter, f.eks. stillingtagen til etablering af delepraksis og ansættelse af amanuensis.
- Sager af principiel karakter skal inden 1 måned forelægges Landsamarbejdsudvalget.
- Ved en læges misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten kan Samarbejdsudvalget
  - tildele advarsler eller udtale misbilligelse,
  - indstille til Landssamarbejdsudvalget at der skal ske tilbagebetaling, betaling af en bod eller at lægen udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.

Der skal være enighed i Samarbejdsudvalget for at træffe en afgørelse.

En af sagens parter kan inden 6 uger fra modtagelsen af en afgørelse kræve Samarbejdsudvalgets afgørelse forelagt for Landssamarbejdsudvalget, der er fælles for hele landet.

Landsoverenskomst om almen lægegerning, kapitel II.

## 2. Andre praktiserende speciallæger end speciallæger i almen medicin

Der gælder de samme regler som anført under 1. vedrørende nedsættelse af udvalget.

Samarbejdsudvalgets kompetenceområder er bl.a. følgende:

- Træffer afgørelse i sager vedrørende klager, analogiseringer og kontrolbestemmelser.
- Indgår aftaler vedrørende lokale forhold, generationsskifteperiode og rekrutterings- og fastholdelsestiltag.
- Giver tilladelse til etablering af delepraksis og ansættelse af assistende speciallæge.

Ovenstående liste er ikke fuldstændig.

Der er ligeledes nedsat et Speciallægelandsamarbejdsudvalg (SSU), der dækker hele landet. Samarbejdsudvalget kan kun træffe afgørelser ved enighed.

Overenskomst om speciallægehjælp mellem Foreningen af Speciallæger og SFU.

## **Tavshedspligt**

Reglen om lægernes tavshedspligt var tidligere anført i lægelovens § 9, der pr. 1. januar 2007 er ophævet. Modsvarende lægers tavshedsforpligtelse var patienternes krav på lægens tavshed. Denne bestemmelse stod i lov om patienters retsstilling, § 23, hvilken lov også er ophævet med virkning fra 1. januar 2007. Men i den ny sundhedslov er reglen om patienters krav på sundhedspersoners tavshed indsat som § 40, og den er sålydende:

*"En patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, jf. dog reglerne i dette kapitel."*

Det er altså oplysninger, som sundhedspersonen (lægen) erfarer under udøvelsen af erhvervet. Tavshedspligten, som den blev beskrevet af Lægelovskommissionen i forbindelse med lægeloven, omfatter "... alt, hvad lægen erfarer i medfør af sit kalds udøvelse, og som efter sin natur har krav på at blive unddraget andres viden... Tavshedspligten kan ikke være indskrænket til oplysninger om patientens helbredsforhold. Det kan være nødvendigt f.eks. ved nervesygdomme at give lægen oplysninger om patientens familieforhold eller økonomiske forhold ... Enhver oplysning, der gives lægen, en enhver erfaring, han gør under sit kalds udøvelse, med hensyn til forhold, der må betegnes som hemmeligheder, omfattes af tavshedspligten.", jf. den kommenterede lægelov, p. 98. Af Sundhedskarnov 2005, p. 7, note 63, fremgår: "Helbredsforhold skal forstås som sygdomsoplysninger eller oplysninger om en persons helbredstilstand, herunder oplysninger om en persons kontakt med sundhedsvæsenet. Rent private forhold er f.eks. oplysninger vedrørende patientens ægteskab, pa-

*patientens pårørende m.v. Andre fortrolige forhold er f.eks. oplysninger vedrørende indkomstforhold m.v.”*

Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med behandling af patienten kan ske til andre sundhedspersoner under forudsætning af, at patientens samtykke foreligger, jf. sundhedslovens § 41, stk. 1. Videregivelse kan **uden patientens samtykke** ske, når det for det første er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov. For det andet når videregivelsen omfatter et udskrivningsbrev fra en læge, der er ansat i sygehusvæsenet til patientens alment praktiserende læge. For det tredje når videregivelse er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre. Endelig kan videregivelse for det fjerde ske til patientens alment praktiserende læge fra en læge, der virker som stedfortræder for denne. Der er tale om stedfortræder for egen læge i følgende situationer:

Læger der virker som vagtlæger, en anden alment praktiserende læge ved egen læges forfald samt en anden alment praktiserende læge, der behandler patienten f.eks. under patientens ferieophold eller lignende, jf. Sundheds-Karnov 2005, p. 8, note 67.

Patienten kan frabede sig, at oplysninger i første og andet tilfælde videregives. Det er den sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, der afgør, hvorvidt videregivelse uden samtykke er berettiget. Er der videregivet oplysninger i tredje tilfælde (berettiget varetagelse af åbenbar almen interesse m.v.) skal den, oplysningen angår, snarest muligt herefter orienteres om videregivelsen og formålet hermed.

Samtykket i henhold til sundhedslovens § 41 kan være mundtligt eller skriftligt. Samtykket skal indføres i journalen. I henhold til sundhedslovens § 45 kan videregivelse af helbredsoplysninger til pårørende vedrørende afdøde patienter ske, såfremt det ikke må antages at stride mod afdødes ønske og hensynet til afdøde, eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod.

Der kan endvidere ske videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til andre formål end behandling, hvilket forudsætter patientens samtykke, jf. sundhedslovens § 43. Endelig kan videregivelse af helbredsoplysninger til særlige formål, forskning, statistik m.v.) ske, såfremt der er meddelt tilladelse til projektet efter lov om et videnskabsetisk komité-system og behandling af biomedicinske forskningsprojekter, jf. sundhedslovens § 46, stk. 1. Hvis forskningsprojektet ikke er omfattet af lov om et videnskabsetisk komité-system m.v. kan videregivelse ske til en forsker efter godkendelse af Sundhedsstyrelsen, jf. § 46, stk. 2.

Patientens krav på tavshedspligt gennembrydes i en række tilfælde:

- Straffelovens § 141 (forebyggelse eller anmeldelse af påtænkte alvorlige forbrydelser).
- Straffelovens § 143 (undladelse af at oplyse omstændigheder, der bestemt taler for, at en for en forbrydelse sigtet dømt er uskyldig).
- Straffelovens § 185 (undladelse af at anmelde eller afværge ulykke, der medfører fare for menneskeliv).

Der henvises i øvrigt til de ovenfor i artiklen om indberetningspligter anførte tilfælde.

Som hidtil er der fortsat væsentlige undtagelser fra tavshedspligten. Ek-

sempelvis kan nævnes sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 3, hvorefter videregivelsen skal være nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre. Et hensyn til sundhedspersonen kan f.eks. være, hvor lægen angribes, eller lægens honorarkrav ikke imødekommes.

En anden væsentlig undtagelse er vidneforklaringer, jf. retsplejelovens § 170, stk. 2 – se "Vidnepligt".

Overtrædelse af tavshedspligten er underkastet straf i henhold til straffelovens § 152 b, stk. 1, med bøde eller fængsel indtil 6 måneder, og efter straffelovens § 152 c gælder straffebestemmelserne også for medhjælpere.

Sundhedslovens kapitel 9.

Bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

Vejledning nr. 161 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

## **Tilsyn**

Autoriserede sundhedspersoner er undergivet tilsyn af Sundhedsstyrelsen efter § 215 i sundhedsloven, jf. autorisationslovens § 26.

Autoriserede sundhedspersoner og eventuelle arbejdsgivere for sådanne er forpligtede til på begæring af tilsynsmyndigheden at afgive alle oplysninger, der er nødvendige for gennemførelse af tilsynet, herunder oplysninger til brug for vurdering af fratagelse af autorisation efter §§ 6-8 i autorisationsloven.

I henhold til sundhedslovens § 215 fører Sundhedsstyrelsen tilsyn "med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personen inden for sundhedsvæsenet."

Sundhedsstyrelsen kan iværksætte et såkaldt "skærpet tilsyn", hvis styrelsen har en begrundet formodning om, at den pågældende sundhedspersons virksomhedsudøvelse vil udgøre en forringet sikkerhed for patienter. Sundhedsstyrelsens beslutning om skærpet tilsyn kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed – men direkte for domstolene. § 215 om tilsyn trådte i kraft den 1. januar 2006 i modsætning til langt den øvrige overvejende del af sundhedsloven, der træder i kraft den 1. januar 2007. Bestemmelsen om skærpet tilsyn blev indføjet under folketingsbehandlingen af sundhedsloven. Skærpet tilsyn kan f.eks. komme på tale, såfremt en praktiserende speciallæge flere gange har fået kritik fra Patientklagenævnet for ikke at udrede forhold om patienter, hvor der var mistanke om kræft, eller såfremt en sygeplejerske har fået en indskærpelse fra Patientklagenævnet i forbindelse med, at den pågældende har opsat blod med forkert blodtype til en patient, jf. Sundheds-Karnov 2005, p. 27, note 268. Sundhedsstyrelsen kan imidlertid også iværksætte skærpet til-



syn alene på baggrund af borgerhenvendelser vedrørende en sundhedsperson, som eventuelt samtidig også er i offentlighedens søgelys f.eks. på grund af, at vedkommende anvender ikke anerkendte behandlingsmetoder, jf. samme note. Det skærpede tilsyn kan f.eks. indebære, at sundhedspersonen skal indsende journaler til embedslægen, at embedslægen foretager kontrolbesøg hos sundhedspersonen, at tilsynsmyndighederne kan indkalde den pågældende til samtale, eller at sundhedspersonen skal afgive en redegørelse vedrørende et eller flere særlig faglige forhold. Det skærpede tilsyn kan også vedrøre en læges ordinationsmønster af afhængighedsskabende lægemidler.

Iværksættelse af skærpet tilsyn forudsætter, at den pågældende sundhedsperson underrettes herom, ligesom Sundhedsstyrelsen i forbindelse med iværksættelse af skærpet tilsyn har pligt til at følge almindelige forvaltningsretlige principper om høring, kontradiktion m.v. jf. Sundheds-Karnov 2005, p. 27, note 268.

Sundhedslovens § 215 og Sundheds-Karnov 2005, p. 27, note 268.

Autorisationslovens § 26.

## **Tolkebistand**

Efter sundhedslovens § 40 yder regionsrådet vederlagsfri tolkebistand til personer, som har behov herfor i forbindelse med behandling hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge samt sygehusbehandling. Regionerne opkræver gebyr for tolkebistand for personer, der har boet i landet i mere end 7 år. Der opkræves gebyr for hver behandling på sygehus eller hos læge, hvor der benyttes tolk, jf. sundhedslovens § 50, stk. 2. De nærmere regler vedrørende tolkebistand i forbindelse med lægehjælp på sygesikringsområdet er fastsat i bekendtgørelse nr. 834 af 11. november 1999.

Sundhedsloven § 40.

Bekendtgørelse nr. 834 af 11. november 1999 om tolkebistand i forbindelse med lægehjælp efter lov om offentlig sygesikring.

## **Utilsigtede hændelser**

Loven om patientsikkerhed i sundhedsvæsenet er ophævet med virkning fra 1. januar 2007. I stedet er indsat kapitel 61 i sundhedsloven om patientsikkerhed. Det fremgår heraf, at en sundhedsperson, som bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse i forbindelse med en patients behandling eller ophold på sygehus, skal rapportere denne hændelse til regionsrådet. Regionsrådene har forpligtelse til at registrere og analysere rapporter om utilsigtede hændelser til brug for forbedring af patientsikkerheden og patientbehandlingen samt for rapportering af oplysninger til Sundhedsstyrelsen, jf. sundhedsloven § 198.

Ved en utilsigtet hændelse forstås *"en begivenhed, der er en følge af behandling eller ophold på sygehus, og som ikke skyldes patientens sygdom, og som samtidig enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder."* Utilsigtede hændelser omfatter både på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl.

For at fremme patientsikkerheden og sikre indrapporteringen af utilsigtede hændelser kan den sundhedsperson, som rapporterer en utilsigtet hændelse, som følge af sin rapportering ikke underkastes disciplinære undersøgelser og foranstaltninger af ansættelsesmyndigheden, tilsynsmæssige reaktioner af Sundhedsstyrelsen eller strafferetlige sanktioner, jf. sundhedslovens § 201.

Sundhedslovens kapitel 61.

Bekendtgørelse nr. 1018 af 10. december 2003 om rapportering af utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet.

Vejledning af 19/12 2003 om rapportering af utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet.

## **Vidnepligt**

Som hovedregel har enhver med de i loven fastsatte undtagelser pligt til at afgive forklaring for retten som vidne, jf. retsplejelovens § 168. Retsplejeloven opererer som undtagelse fra hovedreglen med såvel vidneudelukkelsesregler som vidnefritagelsesregler. En sådan vidneudelukkelsesregel er retsplejelovens § 170, stk. 1, hvorefter bl.a. læger ikke kan afkræves vidneforklaring om det, som er kommet lægen til kundskab ved udøvelsen af lægens virksomhed, forudsat at det er mod dens ønske, som har krav på hemmeligholdelse – altså patienten. Med andre ord er læger udelukket fra at afgive vidneforklaring for retten vedrørende forhold, som er kommet til deres kundskab under udøvelsen af deres erhverv, såfremt patienten ikke giver samtykke til at forklaring afgives. Et sådant samtykke bør altid foreligge skriftligt. Dog kan retten i henhold til retsplejelovens § 170, stk. 2, pålægge bl.a. læger at afgive vidneforklaring, når forklaring anses for at være af afgørende betydning for sagens udfald, og sagens beskaffenhed og dens betydning for vedkommende part, eller samfundet findes at berettige til at forklaring afkræves.

Hvis en læge indkaldes i retten til at afgive vidneforklaring, skal lægen give møde i retten. Lægen bør påberåbe sig patientens krav på tavshedspligt i henhold til sundhedslovens § 40, og overlade det til retten at pålægge lægen at afgive vidneforklaring. Lægen bør således ikke selv foretage en vurdering af, om betingelserne i retsplejelovens § 170, stk. 2, er opfyldt. Denne vurdering bør lægen overlade til retten. Såfremt retten pålægger lægen at afgive forklaring, kan lægen naturligvis ikke straffes for overtrædelse af tavshedspligten.

Disse regler er gældende både for civile sager og straffesager.

Retsplejeloven, Lovbekendtgørelse nr. 910 af 27. september 2005 §§ 168 og 170.

## **Litteraturliste:**

Kent Christensen: Patienters retsstilling, 2000.

Bo von Eyben: Patientforsikring, 1993.

Michael von Magnus og Anna Murphy: Lægeloven med kommentarer, 4. udgave 2004.

Sundheds-Karnov 2005.

Hjemmesider:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet: [www.im.dk](http://www.im.dk)

Sundhedsstyrelsen: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Embedslægerne: [www.eli.dk](http://www.eli.dk)

Den offentlige sundhedsportal: [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn: [www.pkn.dk](http://www.pkn.dk)

Patientforsikringen: [www.patientforsikringen.dk](http://www.patientforsikringen.dk)

Patientskadeankenævnet: [www.patientskadeankenævnet.dk](http://www.patientskadeankenævnet.dk)

Den Almindelige Danske Lægeforening: [www.laeger.dk](http://www.laeger.dk)

Rapporteringssystemets hjemmeside: [www.dpsd.dk](http://www.dpsd.dk)

Retsinformations hjemmeside: [www.retsinfo.dk](http://www.retsinfo.dk)