

Bestemmelsen sikrer, at rådet også af egen drift kan drøfte og udtale sig om den praksis og de problemer, som vil opstå. Arbejdsministeren skal holde rådet orienteret om indkomne sager/aftaler.

Til § 9

Hvis der gennemføres en helbredsundersøgelse, vil den kunne have vidtrækkende konsekvenser for den pågældende, især når det drejer sig om en undersøgelse om lønmodtagerens risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme.

Det er vigtigt, at lønmodtageren ved, hvad undersøgelsen går ud på, hvilke oplysninger der kan fremkomme, og hvilken (u)sikkerhed der er forbundet med de pågældende oplysninger, således at lønmodtageren får et indtryk af de – også psykiske – konsekvenser, som en sådan undersøgelse kan have.

I øvrigt er det vigtigt, at lønmodtageren ved, hvorfor han er blevet bedt om at lade sit helbred undersøge, og hvordan der forholdes med hensyn til fortroligheden omkring oplysningerne (sekretessen).

Der skal endvidere orienteres om undersøgelsens forebyggende formål.

Endelig skal det ved arbejdsgiveren sikres, at der gives orientering om, hvilke konsekvenser det kan have for lønmodtageren ansættelsesmæssigt, herunder med hensyn til evt. forflyttelse eller afskedigelse.

Det kan ikke forventes, at man umiddelbart kan tage stilling til, om man på den baggrund vil lade sig undersøge, hvorfor der bør være krav om en betænkningstid på 2 arbejdsdage. Dette giver bl.a. lønmodtageren mulighed for nærmere at overveje evt. ansættelsesmæssige konsekvenser af at nægte samtykke.

Der henvises i øvrigt til Sundhedsstyrelsens cirkulære af 22. september 1992 om information og samtykke mv.

Til § 10

Bestemmelsen har til formål dels at sikre den nødvendige kvalitet af de undersøgelser, som er tilladt efter lovforslaget, og dels at give præcise regler for, til hvem en anmodning om helbredsundersøgelse skal rettes. Det er endvidere centralt, at lønmodtageren selv er herre over, hvem der får og har adgang til resultaterne.

Ud fra et sundhedspolitisk synspunkt er der ikke behov for en særlig, ny autorisationsordning. Sundhedsvæsenets funktion hviler i dag på bl.a. professionsautorisationer (fx for læger). Der er ikke tradition for at autorisere særligt med henblik på udførelse af bestemte opgaver, og dette ville også være

uhensigtsmæssigt, særligt hvad angår indpasning af geniagnostikken i sundhedsvæsenets funktion.

I stedet for at basere sig på formelle certificerings- og akkrediteringsordninger, sigter bestemmelserne på at tilvejebringe den nødvendige kvalitet ved at pålægge og præcisere et særligt kvalitets- og informationsansvar for dem, der modtager anmodning om foretagelse af helbredsundersøgelse, og for dem, der afgiver erklæringer om en lønmodtagers helbredstilstand og risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme.

Herigennem bidrager bestemmelsen til at skabe hensigtsmæssige incitamenters hos de involverede parter, inkl. laboratorierne, til at sikre den fornødne kvalitet og til at etablere dokumentation, åbenhed og fælles standarder vedrørende laboratoriernes kvalitetssikring.

Gennem disse pålæg af ansvar og de foreskrevne procedurer sikres det endvidere, at brug af letanvendelige kit-systemer (hjemmetests) og analyser på udenlandske laboratorier kun er lovmedholdelige, såfremt det sker via de foreskrevne kanaler med de hertil hørende ansvarsforpligtelser for praktiserende læge, bedriftssundhedstjeneste, mv.

Bestemmelsen i *stk. 1* sikrer valg af læge. Lønmodtageren har en interesse i at modtage og diskutere oplysninger af denne karakter med en læge, som lønmodtageren er fortrolig med, typisk den pågældendes praktiserende læge. Hvis virksomheden er tilsluttet en bedriftssundhedstjeneste (BST), kan denne fremsende oplysninger til brug for den undersøgende læge, idet BST har kendskab til forholdene på den undersøgte arbejdsplads.

BST har en stor fordel i sit arbejdspladskendskab, men det vil undertiden være nødvendigt at rådgive om andre helbredsmæssige konsekvenser af undersøgelsen end sådanne, der er relateret til påvirkninger fra arbejdsmiljøet. Derfor gøres en læge ansvarlig for undersøgelsen og den efterfølgende rådgivning af lønmodtageren.

Har BST tilknyttet lægelig eller tilsvarende sagkyndig ekspertise, vil BST kunne foretage undersøgelsen.

Den pågældende læge er derefter den, der »står for« undersøgelsen. Bestemmelsen i *stk. 2* fastlægger en pligt for lægen til at inddrage den nødvendige sagkundskab af enhver art, herunder om nødvendigt sørge for at indhente nødvendige oplysninger fra speciallæger.

Den, der rekvirerer en undersøgelse, kan have en viden, som den pågældende læge ikke har, om, at et bestemt institut eller laboratorium har en specialviden, som vil være nyttig i det pågældende tilfælde. Der kan fx være tale om et udenlandsk institut. Læ-