

oplysninger vedrørende en afdød patient, jf. § 28, således at der, efter anmodning fra afdødes pårørende, gives adgang til at videregive oplysninger fra et sygehus m.fl. til afdødes praktiserende læge, når formålet er, at lægen skal orientere de nærmeste pårørende om afdødes sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde.

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

Samlet set er de nye regler i lovforslagets 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 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 lovforslagets enkelte bestemmelser.

5. Administrative og økonomiske konsekvenser m.v.

Bestemmelserne om selvbestemmelsesret (kapitel 2 og 3) er i alt væsentligt en samling og præcisering af gældende bestemmelser og praksis. Bestemmelserne skønnes derfor ikke at have administrative eller økonomiske 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 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 inddragelse af en anden sundhedsperson for så vidt angår almindelige mindre indgribende, typisk bagatelagtige, behand-

linger, findes denne ordning kun at påføre sundhedsvæsenet meget få merudgifter.

Aktindsigtsreglerne (kapitel 4) er en uændret videreførelse af den gældende lov, hvorfor der ikke med lovforslaget er tale om nye konsekvenser på dette område.

Reglerne om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger (kapitel 5) skønnes ikke at medføre økonomiske eller administrative konsekvenser. De ændrede regler vedrørende kravene til samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger er generelt set blevet mere enkle og overskuelige og vil derfor snarere medføre administrative lettelser og mindre økonomiske omkostninger. Endvidere har sundhedspersoner allerede efter gældende lovgivning 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 en lov. Endvidere vil de mere enkle regler for videregivelse af helbredsoplysninger i forbindelse med et aktuelt behandlingsforløb medføre en reel administrativ lettelse set i forhold til den gældende retstilstand. 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.

Samlet set anses lovforslag således ikke at medføre merudgifter for amtskommuner og kommuner og for sundhedspersoner knyttet hertil, hvilket de kommunale organisationer har tilsluttet sig.

Lovforslaget vil ikke have erhvervsøkonomiske eller miljømæssige konsekvenser.

6. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget berører EU-retten i relation til reglerne i henholdsvis kapitel 4 om aktindsigt i helbredsoplysninger og i kapitel 5 om videregivelse af helbredsoplysninger.

Reglerne i kapitel 4 og 5 er således omfattet af Europarlementet og Rådets direktiv 95/46/EF om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger, som skal være implementeret i dansk lovgivning senest 24. oktober 1998. Direktivets