Lovgrundlag

Sundhedsvæsnet

Sundhedsloven

- Lov nr. 546 af 24/06/2005
- Information og samtykke
- Livstestamenter
- Aktindsigt
- Tavshedspligt
- Videregivelse af helbredsoplysninger

Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

- Lov nr. 451 af 22/05/2006
- Autorisation gives/fratages
- Uddannelse
- Pligter
- Patientjournaler
- Læger, sygeplejersker, jordemødre, fysioterapeuter m.m.

Lovgrundlag

- Bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.
- Vejledning nr. 162 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.
- Vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt mv. i helbredsoplysninger.

CASE 1

- En ældre mand, som boede på plejehjem, blev årligt undersøgt af sin praktiserende læge, der som følge heraf og i samarbejde med plejepersonalet, fandt grundlag for at ordinere antidepressiv behandling. Manden var ikke dement. Lægen fik af plejepersonalet at vide, at manden herefter fik det bedre.
- Efter at manden var afgået ved døden – af anden årsag – fik hans pårørende kendskab til den tidligere medicinering.
- Skulle lægen have indhentet samtykke til den antidepressive behandling hos patientens pårørende inden behandlingsstart?

Case 2

- En kvinde blev henvist til en gynækologisk afdeling pga. en cyste på venstre æggestok med forandringer, hvor der kunne være mistanke om kræft. Ved forundersøgelsen og ved indlæggelsen gav patienten udtryk for, at selv om der skulle være tale om en kræftlidelse, ønskede hun alene cysten fjernet og ikke æggestokken. Lægen vurderede ud fra forudgående undersøgelser at kunne fjerne cysten uden at fjerne æggestokken. Ved operationen blev der fundet en stor godartet udseende cyste udgående fra venstre æggestok, som var fuldstændigt sammenvokset med cystevæggen. Lægen vurderede, at det ikke var muligt at bevare æggestokken eller dele heraf, hvis hele cysten skulle fjernes. Lægen valgte derfor at fjerne cysten og venstre æggestok.
- Hvad var lægens muligheder ved operationen?

Case 3

- En ældre mand blev gennem længere tid tiltagende syg og svækket. Han blev tilset af sin praktiserende læge, der tilbød at indlægge ham mhp. på diagnosticering og behandling. Dette ønskede manden imidlertid ikke. Han blev informeret om konsekvenserne af ikke at blive indlagt, men ønskede stadig ikke indlæggelse. Manden fik en af sine pårørende til at love, at han ikke ville blive indlagt på noget tidspunkt i forløbet, da han ønskede at dø hjemme.
- Mandens tilstand blev forværret, han udviklede begyndende gulsot og blev lidt sløv. Manden blev tilset af en vagtlæge, som fandt ham bevidsthedsklar og fuldt orienteret. Manden afviste stadig klart indlæggelse. De pårørende var bekymrede og de tilkaldte dagen efter mandens praktiserende læge mhp. På indlæggelse.
- Hvilke muligheder havde lægen?

Case 4

- En 16-årig dreng blev indbragt på skadestuen efter at have indtaget ukendte stoffer på et diskotek. Drengen var påvirket, men lægerne skønnede, at han var klar og orienteret. Lægerne vurderede, at drengen burde forblive indlagt til observation for evt. bivirkninger og følgevirkninger til de ukendte stoffer.
- Imidlertid ønskede drengen ikke at forblive på skadestuen til observation og ville forlade stedet mod givet råd. Drengens forældre havde indtil da ikke været involveret i forløbet.
- Kunne drengen selv bestemme, om han ville blive til observation på skadestuen?

Case 5

- Ved et bankrøveri lykkedes det en af de ansatte i banken at tilføre gerningsmanden et stort sår. Gerningsmanden kom efterfølgende på skadestuen, hvilket politiet blev bekendt med. Politiet besluttede at bede sygehuspersonalet på skadestuen om oplysninger om mandens identitet.
- Manden ville ikke give samtykke til udlevering af oplysninger.
- Måtte sygehuspersonalet udlevere oplysningerne til politiet?

Case 6

- En 63-årig dement og varigt inhabil kvinde, der boede på plejehjem, fik under indlæggelse på psykiatrisk afdeling konstateret problemer med vandladningen, og der blev udført engangskateterisering. Kvinden blev udskrevet til opfølgning hos egen læge, og plejehjemmet blev gjort opmærksom på hendes manglende vandladning og dermed mulige behov for kateterisering.
- På plejehjemmet blev der efterfølgende flere gange foretaget engangskateterisering af kvinden. Der forelå ikke oplysninger om, at der blev indhentet stedfortrædende samtykke til behandling fra værge eller pårørende.
- På et tidspunkt begyndte kvinden at modsætte sig kateteriseringen, som herefter i flere tilfælde blev gennemført med tvang.
- Kunne kateteriseringen gennemføres mod kvindens vilje?

Case 7

- I forbindelse med indlæggelse på psykiatrisk afdeling blev en kvinde henvist til behandling for en hudlidelse på fødderne. Kvinden blev ledsaget til hudafdelingen af en sygeplejestuderende og en social- og sundhedsassistent, som medbragte hendes journal fra den psykiatriske afdeling. Der var på afdelingen en fast praksis for, at studerende, som et led i uddannelsen, ledsagede patienter på tilsyn med ansvar for, at patientens journal blev bragt frem og tilbage. Det fremgik af journalen, at kvinden i anden sammenhæng havde tilkendegivet, at hun ikke ønskede, at personalet oplyste, hvor hun var indlagt.
- Hvilke betingelser skulle være opfyldt for videregivelse af oplysninger fra journalen til hudafdelingen?

Case 8

- En mand anmodede den afdeling på sygehuset, hvor han havde været indlagt, om aktindsigt i sin journal. Journalen indeholdt, ud over afdelingens egne optegnelser, også materiale fra patientens indlæggelse på et andet sygehus.
- Afdelingen tilbød at give manden aktindsigt, når overlægen på afdelingen havde gennemgået journalen sammen med ham, men aktindsigten omfattede ikke kopi af det materiale, der var tilført fra det andet sygehus med den begrundelse, at manden skulle have aktindsigt på dette sygehus.
- I hvilket omfang skulle manden have aktindsigt?

Case 9

- I henhold til lov om patienters retsstilling skal information til patienten være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorligere komplikationer og bivirkninger. I hvilket omfang en sundhedsperson har pligt til at informere om mulige komplikationer m.v. må vurderes i forhold til sygdommens alvor, og til hvad man forventer at opnå ved den påtænkte undersøgelse/behandling.
- Hvornår skal en sundhedsperson som udgangspunkt altid informere?