

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik

Sagsbeh.: SUMIHO

Sags nr.: 1402874

Dok. Nr.: 1469858

Dato: 13. juni 2014

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Samrådsspørgsmål A1

”Vil ministeren med henblik på at sikre, at mennesker, der tidligere har haft en psykiatrisk diagnose ikke diskrimineres, tage initiativ til at sikre, at enten alle eller specifikt forsikringsselskaber, arbejdsgivere m.fl., ikke kan få adgang til en patients journaloplysninger vedr. sygdom, når patienten er erklæret rask?”

[Indledning – ligeværd og lige vilkår]

Når psykisk sygdom rammer, kan det få ganske ulykkelige konsekvenser. Ikke kun de helbredsmæssige, men også i forhold til familieliv, det sociale netværk eller til at fastholde jobbet. Nogle gange også efter man er blevet rask igen. For der er mange fordomme, mange tabuer og misforståelser omkring psykisk sygdom, som vi skal arbejde for at komme til livs. Fx er det ikke klart for alle, at mange med den rigtige behandling faktisk bliver raske.

Det synes jeg er dybt ulykkeligt og dybt problematisk. Og jeg har stor sympati med de mennesker, som det rammer.

For mig er ligeværd kodeordet. Samfundet skal møde psykisk syge på samme måde som alle andre. Og det er også grundtanken bag den handlingsplan for psykiatrien,

som regeringen for nylig har lanceret. Handlingsplanen er et kæmpe skridt ind i en fremtid, hvor vi ser på mennesker med psykisk sygdom på samme måde som mennesker med en fysisk sygdom. Hvor der er ligeværd - ikke bare i sundhedsvæsenet og i den kommunale sociale indsats, men i hele samfundet.

Med handlingsplanen går regeringen i front for at sikre lige vilkår for patienter, uanset om sygdommen er fysisk eller psykisk. Er der forskelle, skal der være en faglig eller anden saglig begrundelse for det!

[Lige vilkår inden for ministerens ressort]

Under mit ressort hører lovgivningen om sundhedspersoners journalføring, tavshedspligt og rammerne for, at sundhedspersoner kan videregive helbredsoplysninger. Fx til forsikringselskaber og arbejdsgivere, når patienten har givet sit samtykke.

[Lige vilkår ved journalføring]

Journalføringsreglerne skelner ikke mellem psykisk og fysisk sygdom. Her er samme rammer og lige vilkår.

Uanset sygdommens art skal læger føre optegnelser om patientens tilstand, diagnose, den planlagte og udførte behandling og status ved udskrivning. Journalerne skal opbevares i mindst 10 år fra den seneste optegnelse i journalen. Og længere, hvis der verserer en klage-, tilsyns- eller erstatningssag, som journalen indgår i.

Journalen føres af hensyn til patientsikkerheden. Den skal danne grundlag for information og behandling af patienten, dokumentere den udførte behandling, fungere som det nødvendige interne kommunikationsmiddel mellem det

personale, der deltager i behandlingen af patienten, sikre kontinuitet i behandlingen og danne grundlag for tilsyn.

Journalen er altså et ganske vigtigt arbejdsredskab for sundhedspersonen. Og for at sundhedspersonen og sundhedsvæsenet tilbyder patienten den rigtige behandling.

Når en læge står over for en patient, der har det skidt, skal lægen have et dækkende billede af patientens sygdomshistorik. Ellers kan lægen ikke stille den rigtige diagnose og tilbyde patienten den rigtige behandling. Her er det lige så væsentligt for lægen at vide, at patienten tidligere har været ramt af psykisk sygdom, som at kende til tidligere fysisk sygdom.

Sletter man oplysninger om tidligere sygdom fra patientjournalen, bliver billedet af patientens sygdomshistorik ikke dækkende. Det kan have voldsomme konsekvenser for patientsikkerheden og føre til fejlbehandling.

Og derfor fastsætter journalføringsreglerne, at man ikke må slette i en journal. Det gælder for både psykisk og fysisk sygdom.

Når lægen konstaterer, at patienten er rask, skal det naturligvis journalføres.

[Lige vilkår ved tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger]

Sundhedspersoner har efter sundhedsloven tavshedspligt også over for forsikringsselskaber og arbejdsgivere. Med patientens samtykke kan sundhedspersoner dog videregive helbredsoplysninger fra sundhedspersonens

journal. Det gælder både oplysninger om fysisk og psykisk sygdom.

Så også her er der lige vilkår i lovgivningen.

Når en sundhedsperson bliver anmodet om at videregive helbredsoplysninger, skal sundhedspersonen sikre, at patienten har givet det fornødne samtykke til videregivelsen. Og at der er overensstemmelse mellem rækkevidden af samtykket og de oplysninger, der anmodes om. Sundhedspersonen videregiver ikke hele journalen, men alene de fornødne og relevante oplysninger.

Når *forsikringssselskaberne* - med patientens samtykke - anmoder om helbredsoplysninger fra en patientjournal, sker det med standardblanketter. Blanketterne er udformet i samarbejde med Lægeforeningen og altså ikke af forsikringssselskaberne ensidigt.

Med mit kendskab til Lægeforeningen er jeg overbevist om, at blanketterne er udformet med hensynet til fortroligheden for øje. Og jeg er sikker på, at lægerne er omhyggelige med ikke at videregive flere oplysninger, end der er relevante, og der er givet samtykke til.

Blanketterne, som underskrives af patienterne, tager også højde for Europarådets Bioetikkonvention. Konventionen har en regel om, at der ikke må indhentes oplysninger om genetiske test, der alene belyser risikoen for at udvikle sygdom på et senere tidspunkt. Sådanne gentest skal forbeholdes til sundhedsformål for den enkelte og må ikke foretages til brug for ansættelse eller tegning af forsikring. Jeg henviser til justitsministeren, da princippet er implementeret i forsikringsaftalelovens § 3 a under justitsministerens ressort.

Der er også i samarbejde med Lægeforeningen udarbejdet nogle standardblanketter til, når *arbejdsgivere* – med patientens samtykke – i visse sammenhænge anmoder om helbredsoplysninger fra en patientjournal. På områder, der ikke er dækket af en blanket, er der ingen nærmere formkrav til anmodningen. Så længe samtykket er i orden og anmodningen er afgrænset.

[Hvordan bruger forsikringselskaber og arbejdsgivere de oplysninger, de får videregivet med patientens samtykke?]

Jeg vil overlade til min kollega erhvervs- og vækstministeren at redegøre for, hvordan *forsikringselskaber* så *bruger* de helbredsoplysninger, som de – med patientens samtykke – får videregivet. Det spørgsmål har nemlig sammenhæng med samrådsspørgsmål AH, som er stillet til ham.

Forsikring & Pension har oplyst, at det ikke er sådan, at tidligere psykisk sygdom automatisk udelukker eller vanskeliggør at tegne en helt almindelig forsikring. Der er masser af eksempler på, at personer trods oplysning om tidligere psykisk sygdom opnår fuldstændigt samme vilkår som andre, der aldrig har været ramt af psykisk sygdom.

Men er vurderingen, at tidligere psykisk sygdom i et konkret tilfælde vurderes at medføre en forhøjet risiko, så kan det have indflydelse på præmien, dækningen eller muligheden for at tegne forsikring.

---0---

[Arbejdsgiveres brug af helbredsoplysninger]

Hvordan *arbejdsgivere* kan bruge helbredsoplysninger indhentet med patientens samtykke, hører under beskæftigelsesministerens ressort.

For at kunne give et svar på den del af samrådsspørgsmålet har jeg derfor indhentet en udtalelse fra beskæftigelsesministeren. Beskæftigelsesministeren har her redegjort for, hvad der følger af lov om brug af helbredsoplysninger m.v. på arbejdsmarkedet.

Jeg citerer:

”Helbredsoplysningslovens udgangspunkt er, at en arbejdsgiver alene kan anmode om oplysning om, hvorvidt en lønmodtager lider eller har lidt af en sygdom eller har eller har haft symptomer på en sygdom, når sygdommen vil have væsentlig betydning for lønmodtagerens arbejdsdygtighed ved det pågældende arbejde.

En arbejdsgiver har efter loven ikke adgang til at anmode om oplysning om en lønmodtagers tidligere sygdom, herunder en psykiatrisk diagnose, hvis sygdommen ikke har nogen relevans i forhold til arbejdet, hvilket sygdommen ikke vil have, hvis lønmodtageren er rask og ikke har mén af sygdommen.

Helbredsoplysningsloven indeholder ikke hjemmel til, at en arbejdsgiver kan få adgang til helbredsoplysninger om tidligere og ikke længere relevant sygdom i en lønmodtagers patientjournal. Det skal dog nævnes, at helbredsoplysningsloven efter § 1, stk. 2, ikke finder anvendelse i det omfang, der i anden særlig lovgivning eller bestemmelser med hjemmel heri er fastsat regler om brug af helbredsoplysninger. Det skal også nævnes, at helbredsoplysningsloven ikke er til hinder for, at en lønmodtager af egen drift giver arbejdsgiver oplysning om nuværende eller tidligere sygdomme.

Det fremgår af helbredsoplysningslovens § 2, stk. 5, at der for konsulenter og andre, der optræder på arbejdsgiverens vegne, gælder de samme begrænsninger i adgangen til at anmode om helbredsoplysninger, som gælder for arbejdsgiveren selv.”

Jeg henholder mig til beskæftigelsesministerens oplysninger.

[Behov for initiativer i sundhedslovgivningen?]

Det var en kort introduktion i de regler, der gælder på området. Også regler, der gælder uden for mit ressort, hvor jeg må henvise til mine ministerkollegaer for yderligere.

Ser jeg så behov for initiativer for at begrænse forsikringssselskaber og arbejdsgivere adgang til helbredsoplysninger?

Det vil være uforsvarligt, hvis en diagnose eller sundhedsfaglig vurdering slettes fra journalen, når patienten bliver rask. Det tror jeg er åbenlyst for enhver, og jeg kan ikke bakke op om begrænsninger i *journalføringspligten*.

Men det skal selvfølgelig klart og tydeligt fremgå, at patienten nu er rask, så det forhold kan indgå i en evt. senere sundhedsfaglig vurdering. Det følger allerede af de gældende journalføringsregler.

Jeg mener ikke, at det er relevant i sundhedslovgivningens regler om tavshedspligt og videregivelse af oplysninger at lave særregler om psykisk sygdom.

Det ville være diskrimination.

Skal der af andre årsager end behandlings- eller sundhedsfaglige årsager være særlige støttende tiltag over for nuværende eller tidligere psykisk syge, så synes jeg det hører hjemme i anden lovgivning end sundhedslovgivningen.

De nuværende regler i sundhedslovgivningen sigter på patientsikkerhed, kvalitet i behandlingen og andre sundhedsfaglige elementer. Sundhedslovgivningen sigter ikke på at regulere vilkår i forsikringsbranchen eller i relation til arbejdsgivere. Og reglerne beskytter efter min mening patienterne i tilstrækkeligt omfang, fordi oplysninger ikke kan videregives uden et frivilligt, informeret samtykke. Det er efter min opfattelse ikke her, vi skal søge efter svar på den rejste problematik.

I tråd med denne selvbestemmelsesret, har patienten jo også adgang til sin journal ved aktindsigt og til dele af de elektroniske journaler, der er tilgængelige via sundhed.dk.

Får patienten helbredsoplysninger denne vej, er det jo også op til patientens selv at beslutte, om patienten vil dele disse oplysninger med andre, fx et forsikringsselskab eller en arbejdsgiver.

---0---

Hvis det er sådan, at forsikringsselskaber og arbejdsgivere ikke behandler forsikringstagere og arbejdstagere ordentligt, hvad enten det drejer sig om fysisk eller psykisk sygdom, så må man kigge på de brancher i stedet.

Hvis der lægges urimelig vægt på psykisk sygdom, er der tale om en urimelig og diskriminerende forskelsbehandling. Men oplysninger om nuværende eller tidligere psykisk sygdom kan også indgå helt sagligt i fx et

forsikringssselskabs risikovurdering. Altså uden at der af den grund nødvendigvis er tale om diskrimination.

Jeg har hæftet mig ved, at forsikringssselskaberne har nøje procedurer for at indhente samtykke og for samarbejdet med sundhedspersoner om at tilvejebringe relevante helbredsoplysninger. Efter det oplyste, er procedurerne helt i overensstemmelse med sundhedslovgivningen.

Og jeg har ingen grund til at betvivle, at sundhedslovgivningen overholdes til punkt og prikke, når sundhedspersoner skal videregive helbredsoplysninger til forsikringssselskaber og arbejdsgivere.

Samrådsspørgsmålet og den offentlige debat problematiserer i virkeligheden heller ikke sundhedspersonernes håndtering af anmodninger om oplysninger.

Jeg har også hæftet mig ved, at der ikke kun i pressen, men også i forsikringsbranchen er fokus på det rejste tema om psykisk sygdom. Lige nu foregår der initiativer på flere områder. Bl.a. er Finanstilsynets ved at foretage en undersøgelse af praksis i branchen. Alt det vil jeg overlade til min kollega erhvervs- og vækstministeren at fortælle nærmere om.

Tak for ordet.