



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

Dato: 11-03-2019  
Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: DEPCSP  
Sagsnr.: 1901910  
Dok. nr.: 835186

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 13. februar 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 573 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 573:

"I forlængelse af artiklen "Advokater advarer: Forsikringsselskaber sender syge til læger, som ikke tror på dem" bragt på [www.avisen.dk](http://www.avisen.dk) den 11. februar 2019 bedes ministeren oplyse, hvordan Sundhedsstyrelsen eller andre myndighed kontrollerer, at de læger, som forsikringsselskaberne vælger til at undersøge skadede patienter, reelt er uvildige i deres undersøgelser? Der henvises til: [https://www.avisen.dk/advokater-advarer-syge-forsikringsselskaber-sender\\_535963.aspx](https://www.avisen.dk/advokater-advarer-syge-forsikringsselskaber-sender_535963.aspx)."

Svar:

Jeg kan oplyse, at spørgsmålet om forsikringsselskabernes brug af speciallæger hører under erhvervsministerens område.

Der er i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) fastlagt regler, som skal sikre, at patienter får en objektiv, faglig kvalificeret og uvildig undersøgelse, når der udarbejdes en lægeerklæring.

Autorisationslovens § 20, stk. 1, pålægger således læger og andre autoriserede sundhedspersoner at udvise omhu og uhildethed i forbindelse med udstedelse af attester. Hvis lægen giver urigtige oplysninger i en attest, kan lægen blive straffet med bøde, hæfte eller fængsel efter straffelovens bestemmelser §§ 162, 163 og 175, stk. 1. Lægen skal i forbindelse med de fleste lægeerklæringer foretage en undersøgelse og/eller udspørge af patienten og på baggrund heraf udfærdige en erklæring, der er relevant i forhold til det aktuelle formål.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med bl.a. læger. Styrelsen vil have mulighed for at oprette en tilsynssag, hvis en læge er til fare for patientsikkerheden, fordi lægen ikke udviser omhu og uhildethed ved udstedelse af erklæringer. Med omhu forstås kvalitative krav til erklæringens indhold, hvilket betyder, at Styrelsen for Patientsikkerhed i tilsynssager kan lægge vægt på dette forhold i forhold til sundhedspersonens faglighed. Med uhildethed forstås, at erklæringen skal være objektiv. Det betyder, at sundhedspersonens mod- eller velvilje, personlige interesser, holdninger og synspunkter, ikke må have indflydelse på erklæringens indhold.

En lægeerklæring kan endvidere påklages til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, som kan tage stilling til, om lægen kan kritiseres for udfærdigelsen af erklæringen.

Om forsikringsselskabernes brug af speciallæger, kan jeg henholde mig til følgende svarbidrag fra Erhvervsministeriet, der har forelagt spørgsmålet for Finanstilsynet:

”Der findes ikke særlige regler for forsikringsselskabers indhentning af speciallægeerklæringer. Forsikringsselskaber er dog underlagt en forpligtelse til at handle redeligt og loyalt overfor deres kunder i medfør af bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører. Denne forpligtelse gælder også, når forsikringsselskaberne indhenter speciallægeerklæringer.

Forsikringssektoren har udarbejdet principper for forsikringsselskabernes indhentning af speciallægeerklæringer, som forsikringsselskaberne kan følge. Disse principper omhandler bl.a. kundeinddragelse. Principperne er nærmere beskrevet i besvarelsen af udvalgets spørgsmål 574, som der henvises til.”

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Cecilie Salejärvi Pedersen