



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 20-01-2020

NAKA/IDTM/MBAN

Sagsnr. 05-0801-97

mban@sst.dk

## Undersøgelse af raskmelding for psykiske lidelser i sundhedsvæsenet i andre lande

### 1. Baggrund

Stigmatisering og diskrimination af mennesker med psykiske lidelser er en velkendt – og fortsat meget aktuel – udfordring både nationalt og internationalt. Strukturel diskrimination i form af institutionel praksis, som forårsager hindringer for en særskilt gruppe, er således en realitet for mennesker med psykiske lidelser i Danmark såvel som i udlandet. Dette kan eksempelvis komme til udtryk ved lovgivningsmæssig uberettiget forskelsbehandling af mennesker med nuværende eller tidligere psykiske sygdomme, som ubegrundet hindrer mennesker med psykiske sygdomme i at opnå det samme som mennesker uden psykiske sygdomme.

Som led i debatten i Danmark om at forhindre strukturel diskrimination af mennesker med psykiske lidelser, har det været diskuteret, hvorvidt indførelse af en ret til at blive erklæret rask for sin psykiske sygdom kan være en del af løsningen på den strukturelle diskrimination. Derfor fremsatte Socialistisk Folkeparti i november 2018 beslutningsforslaget B 28 om indførelse af retten til at blive erklæret rask for sin psykiske sygdom. Forslaget lyder således: *"Folketinget pålægger regeringen senest den 1. april 2019 at indføre en ret for borgeren til at få en raskmelding på en psykiatrisk diagnose, såfremt borgeren inden for en fagligt vurderet fastsat tidsperiode er symptomfri og således i komplet remission."*

Sundhedsstyrelsen vurderede i forbindelse med behandlingen af beslutningsforslaget, at anvendelse af diagnosekoder til 'raskmelding' af mennesker med psykiske sygdomme ikke vurderes at være sundhedsfagligt hverken meningsfuldt eller hensigtsmæssigt. Sundhedsstyrelsen beskrev i den forbindelse, at det kan være vanskeligt at anvende begrebet i sundhedssektoren, da sundhedsprofessionelle vil have vanskeligt ved at forudsige, hvem der får tilbagefald af en psykisk lidelse, da sygdomshistorik, miljøfaktorer, individuelle forskelle og andre faktorer spiller en afgørende rolle. Denne problematik vil ikke kun være gældende for mennesker med psykiske lidelser, men også i forhold til mennesker med somatiske lidelser, som for eksempel kræft. Det er således Sundhedsstyrelsens opfattelse, at det ikke er hensigtsmæssigt at anvende begrebet raskmelding i sundhedsvæsenet.

En eventuel forskelsbehandling bunder som oftest i begrænsninger forårsaget af helbredsoplysninger, der reguleres i særskilte bestemmelser inden for forskellige ressortområder, og det er ofte særskilte lægefaglige undersøgelser eller egne angivelser af eventuel tidligere

psykisk lidelse, der ligger til grund for afgørelserne, som dermed ikke nødvendigvis tager udgangspunkt i patientoplysninger i sygehusjournaler.

Sundhedsstyrelsen vurderer jf. ovenstående, at det i højere grad er vigtigt at have vedvarende fokus på, at befolkningen, men også sagsbehandlere i kommunale forvaltninger, sundhedspersoner, myndigheder mv. opnår viden om psykiske lidelser som led i en afstigmatiseringsindsats med det formål at forebygge tabu, og dermed gøre det lettere for den enkelte med en psykisk lidelse at leve et godt liv som en ligeværdig del af samfundet. Der findes eksempelvis en række uhensigtsmæssige fordomme om, hvorvidt psykiske lidelser er kroniske. Dette gør sig eksempelvis gældende for mennesker med diagnosen skizofreni, selvom undersøgelser viser, at op mod 30 % af patienterne kan blive fri for psykotiske symptomer, selvom de ikke anvender antipsykotisk medicin.<sup>1</sup>

Ved at fokusere på afstigmatisering kan man bekæmpe disse uhensigtsmæssige fordomme, som fører til diskrimination, og dermed reducere omfanget af denne. Udover at begrebet raskmelding ikke kan anvendes hensigtsmæssigt i sundhedsvæsenet skal man være opmærksom på at man vil øge diskrimination og stigmatisering af de mennesker, som ikke kan erklæres raske. Samtidig kan der opstå en problematik ved de patienter, som har flere samtidige psykiske lidelser, og eventuelt kun kan erklæres rask for den ene sygdom.

På baggrund af behandlingen af beslutningsforslaget blev Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti enige om, at mennesker med psykiske lidelser ikke skal opleve diskrimination og unødvendig forskelsbehandling som følge af deres psykiske lidelser. Flertallet noterede sig i forbindelse med behandlingen af beslutningsforslaget, at der i dag ikke findes et samlet overblik over, hvordan og hvor den negative forskelsbehandling opstår, men at det er helt nødvendigt med et opgør med stigmatisering af mennesker, som har været i kontakt med psykiatrien.

I forlængelse af behandlingen af beslutningsforslaget blev det besluttet at igangsætte en tværministeriel afdækningsindsats med en række forskellige tiltag opdelt i tre faser:

1. En afdækningsfase, hvor problemets omfang afdækkes og beskrives nærmere.
2. En fase med forslag til ændring af praksis, hvor der på baggrund af afdækningen af problemer forsøges fundet løsninger og forslag til afstigmatisering, bl.a. med inspiration fra sammenlignelige lande.
3. En tredje afsluttende implementeringsfase, hvor der arbejdes på at forankre de nye tiltag lokalt både i og uden for sundhedsvæsenet.

Formålet med nærværende notat er som led i afdækningsfasen at afdække eventuel praksis for at erklære mennesker med psykiske lidelser raske i sammenlignelige lande, herunder at beskrive eksempler på strukturel diskrimination og afstigmatiseringsindsatser i forhold til at bekæmpe strukturel diskrimination i disse lande.

---

<sup>1</sup> Wills et al. Antipsychotic medication and remission of psychotic symptoms 10 years after a first-episode psychosis. *Schizophrenia Research*. 2017(182):42-28.

## 2. Metode og afgrænsning

For at afdække andre sammenlignelige landes procedurer og erfaringer i forhold til at erklære person med psykisk sygdom raske, har Sundhedsstyrelsen valgt at begrænse sammenlignelige lande til lande, som vi dels er sammenlignelige med på en række punkter inden for sundhedsområdet og dels de lande, som sprogligt var mulige for Sundhedsstyrelsen at undersøge. Disse er Norge, Sverige, England og Canada.

Indledningsvist gennemførte Sundhedsstyrelsen en kort internet-baseret undersøgelse (desk-research) af: 1) om der i de undersøgte lande eksisterer en gældende praksis for at erklære mennesker med psykiske sygdomme raske og 2) om indførelse af en sådan praksis er blevet debatteret i disse lande. Undersøgelsen er blevet anvendt til kvalificering af den efterfølgende afdækning.

Til selve afdækningen valgte Sundhedsstyrelsen at udarbejde to sæt spørgsmål – et rettet mod de nationale sundhedsfaglige myndigheder i de ovennævnte lande, og et rettet mod nationale organisationer, der arbejder med afstigmatisering.

Sundhedsstyrelsen har derfor sendt en mail med en række spørgsmål vedr. emnet (se bilag 1) til de respektive nationale sundhedsfaglige myndigheder i Norge, Sverige, England og Canada. I alt fire myndigheder modtog spørgsmålene, og Sundhedsstyrelsen har modtaget besvarelser fra to af disse. Den sundhedsfaglige myndighed i Canada, Health Canada, henviste videre til Mental Health Commission of Canada, som henviste til Canadian Mental Health Association, der henviste til Centre for Addiction and Mental Health, hvorfor disse institutioner også har fået tilsendt spørgsmålene. Ingen af institutionerne vurderede at kunne besvare spørgsmålene, da diskussionen om at erklære mennesker med psykiske sygdomme raske ifølge dem var uden for deres område.

Herudover har Sundhedsstyrelsen et tæt samarbejde med organisationen EN AF OS, som er en national oplysningskampagne med det formål at afstigmatisere psykisk sygdom i Danmark og fremme tolerance og åbenhed over for mennesker med psykisk lidelse. Landsindsatsen blev oprettet i 2011 og består af et sekretariat, regionale koordinatører placeret i Psykiatrisk Informationscentre samt et korps af ambassadører. Der er nedsat et partnerskab om EN AF OS, som består af Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og regionerne, TrykFonden, PsykiatriNetværket, Psykiatrifonden, KL, Socialstyrelsen/Socialministeriet og Komiteen for Sundhedsoplysning. Igennem EN AF OS har Sundhedsstyrelsen fået adgang til The Global Anti-Stigma Alliance (GASA), som Sundhedsstyrelsen (via EN AF OS) har sendt et spørgeskema vedr. emnet til (bilag 2). GASA er et internationalt netværk af organisationer, der arbejder for afstigmatisering af psykisk sygdom. Da Norge som det eneste sammenlignelige land ikke er en del af GASA, er spørgsmålene blevet tilsendt to psykiatrifaglige institutioner, Rådet for Psykisk Helse og NAPHA (nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene), og Sundhedsstyrelsen har modtaget svar fra begge.

14 lande (Spanien, Finland, Australien, Tjekkiet, Storbritannien, Canada, USA, Portugal, Holland, New Zealand, Sverige, Indien, Schweiz og Irland) fik tilsendt spørgeskemaet via EN AF OS, hvoraf fem besvarede spørgeskemaet.

Sideløbende med indhentning af oplysninger har Sundhedsstyrelsen deltaget i flere bilaterale møder med videnspersoner på området. I første omgang med EN AF OS, som kunne videreformidle kontakten til en ph.d.-studerende, hvis afhandling omhandler strukturel diskrimination af psykisk sygdom i sundhedsvæsenet.

## 2.1 Begrebsafklaring

Da afdækningsfasen har til hensigt at belyse sammenlignelige landes praksis med 'raskmelding', er det relevant at afklare, hvordan Sundhedsstyrelsen betragter de forskellige begreber, der anvendes i notatet.

### Raskmelding

Selve begrebet raskmelding anvendes særligt i forbindelse med beskæftigelse i forhold til at afklare, om man er 'rask nok' til at varetage et arbejde efter en sygeperiode.

Rask, fravær af sygdom, uden klinisk sygdom mv. er begreber, der bruges i sundhedsvæsenet om en patient uden tegn på aktiv sygdom. Begrebet raskmelding anvendes således ikke i sundhedsvæsenet, og der vil, jf. Sundhedsstyrelsens ovennævnte vurdering, være en række udfordringer forbundet med anvendelsen af dette begreb i sundhedssystemet.

Raskmelding er således ikke et begreb, der anvendes i patientjournaler. Journaler, diagnoser mv. er sundhedsfaglige arbejdsredskaber, hvor det er vigtigt at bevare historik, da oplysningerne senere kan vise sig at være relevante i en sundhedsfaglig kontekst, ligesom der kan være forhold vedr. klagesager mv. som gør, at man ikke kan/skal slette eller ændre i journaler. Det gælder også selvom de journalførte forhold kan være belastende eller stigmatiserende for den berørte. Det kan fx dreje sig om psykiske sygdomme, men også abortindgreb, skadestuebesøg pga. beruselse/indtag af stoffer, selvmordsforsøg mv. Det gælder derfor, at diagnosekoder for såvel tidligere oplevede sygdomme, i somatik såvel som i psykiatri, der ikke længere er symptomer på (fx indlæggelse for en lungebetændelse eller en depression), altid skal være tilgængelige i patientjournalen så det til enhver tid vil være muligt for lægen, sammen med patienten, at danne sig et samlet billede over patientens sygehistorie – både set i et tidslinjeperspektiv og i omfang. Det er meget vigtigt, fx i forbindelse med diagnostik af evt. senere tilkommende lidelser, at sundhedspersonerne har den samlede patienthistorie tilgængelig, da den kan være med til at danne hypotesen for, og dermed generere den korrekte behandling for en lidelse, der optræder med en evt. uklar/kompliceret sygehistorie.

### Remission

Sundhedsprofessionelle anvender inden for visse sygdomsområder som eksempelvis visse kræftsygdomme og skizofreni terminologien remission. Der kan fx til en diagnose være tilføjet 'inkomplet remission' eller 'komplet remission'.

'Inkomplet remission' betyder, at sygdommen stadig kan spores, men at svulsten er blevet mindre eller eksempelvis for leukæmi (blodkræft), at der er mindre sygdom i kroppen, fx målt ved antallet af syge blodceller.

'Komplet remission' betyder, at der ikke kan spores kræft ved hjælp af scanninger eller andre tests – men der vil altid være en hvis risiko for, at der stadig findes kræftceller. Derfor bruger man betegnelsen, at patienten er i remission.

Tilsvarende gælder for fx skizofreni. Ved betydelig bedring i symptomerne kan patienten være i inkomplet remission, og hvis der ingen symptomer er på skizofreni i komplet remission. Der er dog, i såvel tilfældet med kræft som i tilfældet med skizofreni ingen garanti for at sygdommen ikke dukker op igen på et senere tidspunkt.

### Diskrimination

Diskrimination kan defineres som en usaglig forskelsbehandling, som medfører, at en person modtager en ringere behandling end andre. Hvis årsagen til forskelsbehandlingen ikke kan retfærdiggøres på et lovligt grundlag, er der derfor tale om diskrimination (Institut for Menneskerettigheder). Diskrimination kan forekomme på baggrund af flere karakteristika, eksempelvis køn, race, hudfarve, religion, politisk anskuelse, psykisk lidelse, seksuel orientering, alder, handicap eller national, social eller etnisk oprindelse.

Det er således en bred definition af diskrimination, som kan bestå af en række forskellige former for diskrimination med meget forskellige karakterer. Jf. formålet med nærværende notat anvendes begrebet 'strukturel diskrimination', der omfatter en institutionel praksis, som forårsager hindringer for en særskilt gruppe. Dette kan eksempelvis være en lovgivningsmæssig uberettiget forskelsbehandling af mennesker med nuværende eller tidligere psykiske sygdomme, som hindrer dem i at opnå det samme som mennesker uden en psykiatrisk diagnose.

### Stigmatisering

Stigmatisering kan beskrives som en social stemping af et givet kendetegn eller viden om en person eller persongruppe. Denne stemping giver anledning til afstandstagen, statustab og diskrimination, som kan føre til negativ forskelsbehandling og ringere muligheder for livsudfoldelser. Stempningen forstærkes af en ulige magtsituation, der understøtter stigmatiseringen.

Stigmatiseringsprocesser kan ikke forstås uafhængigt af det omgivende samfund og de relationer, de berørte mennesker har til hinanden, og stigmatisering er således en social proces, som foregår mellem mennesker i vores konstante fortolkning af os selv og verden. Stempningen af fx psykiske lidelser og de kendetegn, man forbinder med denne lidelse, kan dog foregå på gruppeniveau såvel som på individuelt niveau, og det er derfor ikke nødvendigt med social interaktion for at stigmatisere en given person eller persongruppe. Stigmatisering kan understøttes af strukturelle procedurer og lovgivning, der reproducerer stigmatiseringen.

### 3. Kortlægning af indhentet information

Vidensafdækningen havde overordnet til formål at indhente viden om tre forhold:

- 1) Praksis for at blive erklæret rask for psykiske lidelser
- 2) Eksempler på strukturel diskrimination af mennesker med psykiske lidelser
- 3) Eksempler på afstigmatiseringsindsatser ift. at hindre strukturel diskrimination af mennesker med psykiske lidelser

I det følgende sammenfattes den indhentede information på tværs af landene for hver af de tre forhold. For hvert forhold beskrives desuden eventuelle landemæssige variationer.

Følgende er en oversigt over de lande, som i forbindelse med vidensafdækningen har indsendt svar på de udsendte spørgsmål (jf. bilag 1 og 2) til Sundhedsstyrelsen:

Land	Svar sendt fra national sundhedsfaglig myndighed	Svar sendt fra organisation i internationalt stigmanetværk (GASA)
Norge	x	
Sverige	x	
Finland		x
England		x
Spanien		x
Canada		x
Australien		x

#### 3.1 Praksis for at blive erklæret rask

Sundhedsstyrelsens afdækning viser, at der ikke findes en formel praksis eller procedure for at erklære personer raske for psykiske sygdomme i nogle af de lande, som afdækningen omfatter. Der er som tidligere beskrevet heller ikke kutyme for at erklære patienter raske i hospitalsjournalen i Danmark, hverken for somatiske eller psykiske lidelser.

Flere af respondenterne angiver i stedet, at patienter ifølge loven har ret til at se og få udleveret deres journal, samt at det er muligt at få en skriftlig udtalelse fra en sundhedsperson (fx en lægeerklæring) om patientens helbred. Den svenske Socialstyrelsen angiver eksempelvis, at sundhedsprofessionelle ifølge svensk lovgivning er forpligtede til at udskrive en erklæring vedr. den behandling, en patient har modtaget, hvis patienten ønsker dette. Dermed har patienten ret til at få udleveret en erklæring, hvis der eksempelvis har været foretaget en klinisk vurdering eller udredning af patienten. Patienten kan ifølge Socialstyrelsen i Sverige imidlertid ikke kræve en ny klinisk vurdering eller udredning med henblik på at blive erklæret rask (*friskförklaring*). Der eksisterer dog ifølge den Svenske lovgivning visse undtagelse for dette, hvor patienten har ret til en anden udtalelse (*second opinion*).

Ovenstående er også gældende i Danmark, hvor patienter har ret til at få adgang til deres patientjournal og til at få en skriftlig erklæring i forhold til den behandling, man har modtaget.

Yderligere er autoriserede sundhedspersoner, jf. autorisationslovens § 20 stk. 2<sup>2</sup>, *forpligtigede til på begæring fra en offentlig myndighed i det efter formålet fornødne omfang at afgive erklæring til offentlig brug om de sundhedsfaglige iagttagelser, som den pågældende er i stand til at give oplysning om, vedrørende en af vedkommende undersøgt, behandlet eller plejet person, der søger eller får offentlige økonomiske ydelser eller anden offentlig hjælp. Samme pligt påhviler sygehuse og lignende institutioner.*

Der kan som følge af ovenfor angivne paragraf eksempelvis udstedes lægeattester, som er en læges skriftlige redegørelse for en persons helbredsforhold, deres følger og betydning i en specificeret sammenhæng (Attestvejledningen, Lægeforeningens Attestudvalg). En lægeattest kan påvirke retsforholdet mellem patienten og en anden part, fx et forsikringselskab eller en kommune, og kan eksempelvis gøre patienten berettiget til en forsikringsydelse eller en offentlig ydelse.

Helsedirektoratet i Norge angiver i forbindelse med undersøgelsen, at der i tilfælde, hvor eksempelvis funktionsnedsættelse eller psykisk lidelse har medført begrænsninger (fx inddragelse af kørekort eller våbenlicens), vil patienten have ret til en ny lægeattest (*helseattest*), når tilstanden ændrer sig. Tilsvarende vil være gældende i Danmark, hvis lægen ved en senere revurdering har konstateret, at der er sket ændringer i tilstanden, som er af relevans for den udarbejdede lægeattest.

At man som patient har ret til en erklæring fra en sundhedsperson er ikke ensbetydende med, at man har en ret til at blive erklæret rask for en psykiatrisk diagnose. Flere af respondenterne (Canada og Sverige) peger i den forbindelse på, at erklæringerne kan variere meget, og at den pågældende sundhedsperson i princippet kan vælge at angive, at der er sket en klinisk remission, men det vil være op til den enkelte læge, hvad der angives i journalen, herunder hvilket ordvalg, der vælges.

På trods af, at man som patient i flere af de undersøgte lande har ret til at få en erklæring fra en sundhedsperson vedr. ens behandling og helbredstilstand, er der ifølge Sundhedsstyrelsens afdækning ikke i nogen af de undersøgte lande en formel struktur for, at man som patient har ret til at få en ny sundhedsfaglig vurdering og efterfølgende dokumentation for, om man kan erklæres rask for en psykiatrisk diagnose.

Vores desk research, jf. metodeafsnittet, har heller ikke givet nogen indikation af, at der skulle være en klinisk praksis i forhold til at erklære mennesker med psykiske sygdomme raske i de undersøgte lande i sundhedsvæsenet.

Vi har yderligere spurgt samtlige lande, om der i det pågældende land har været en debat om muligheden for at kunne erklære personer raske for deres psykiske lidelser, hvilket fire lande har svaret nej til, mens de øvrige lande ikke har svaret på spørgsmålet. Yderligere har flere af de nationale myndigheder vurderet, at de ikke kunne svare på de udsendte spørgsmål og har

---

<sup>2</sup> <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209811>

viderehenvist til en række øvrige myndigheder, som heller ikke vurderer, at de kunne svare fyldestgørende på svaret (England og Canada).

Dette kan tolkes som, at man i landet ikke har overvejet eller ikke kan genkende forslaget som en mulig løsning, og derfor har svært ved at svare på de udsendte spørgsmål, eller at man ikke vurderer, at det er den rigtige løsning. Eksempelvis har respondenter fra Australien sendt et uddybende svar i forlængelse af besvarelsen, hvori respondenterne udtrykker bekymring i forhold til raskmelding, da det potentielt vil risikere øget diskrimination af dem der ikke vil kvalificere til raskmelding. Derved risikerer man at legitimerer diskriminationen, da den kan baseres på en faglig vurdering af, hvorvidt en person er erklæret rask.

### 3.2 Eksempler på strukturel diskrimination

Sammenlagt har i alt fire lande angivet, hvorvidt der i deres land er eksempler på strukturel diskrimination inden for en række områder. I det følgende skema fremgår de lande, som har angivet, at der er eksempler på strukturel diskrimination inden for det angivne område.

Område	Land(e)
Kørekort	Spanien
Adoption	Spanien
Adgangskrav til forskellige uddannelser og job (fx politi, pilot mv.)	Spanien, Finland
Forsikringer	Spanien, Finland

Undersøgelsen viser således, at man i nogle af de i undersøgelsen inddragede lande oplever eksempler på strukturel diskrimination i forhold til at få et kørekort, adoptere, at blive forsikret eller blive optaget på specifikke uddannelser og/eller jobs. Samtidig angiver respondenterne fra både England og Canada, at der ikke er strukturel diskrimination over for mennesker med psykiske lidelser inden for de ovennævnte områder.

Undersøgelsen viser dog ikke, hvordan eller hvor den enkelte forskelsbehandling er forankret..

### 3.3 Eksempler på afstigmatiseringsindsatser

Som undersøgelsen viste, er der ingen af de deltagende lande, som har angivet, at der i deres land er pågået en debat om muligheden for at kunne erklære personer raske for deres psykiske lidelser.

Der er derfor heller ikke mange af de deltagende lande, som har angivet eksempler på afstigmatiseringsindsatser med fokus på at øge viden om mulighederne for remission af psykiske lidelser.

Respondenten fra Canada angiver, at de i relation til ovenstående arbejder med at fremme recovery-orienteret behandling, og respondenterne fra Spanien angiver derudover, at der er nogle organisationer, som har fokus på recovery.

Respondenten fra England skriver, at der i deres landsdækkende afstigmatiseringskampagne *Time to Change* ikke har været et særligt stort fokus på strukturel diskrimination, men i stedet på den interpersonelle diskrimination i mødet mellem mennesker.



## 4. Opsamling

Sammenfattende viser undersøgelsen, at der ikke findes en formel klinisk praksis for at erklære mennesker med psykiske lidelser raske i de adspurgte lande, og at dette heller ikke har været debatteret som en potentiel løsning på udfordringerne med strukturel diskrimination i disse lande.

Der er derfor heller ikke angivet særlig mange eksempler på afstigmatiseringsindsatser med fokus på specifikt at bekæmpe strukturel diskrimination og eksempelvis øge viden om mulighederne for remission af psykisk lidelse. Flere af respondenterne angiver i undersøgelsen, at fokus for deres afstigmatiseringskampagner ikke har været særskilt på strukturel diskrimination, men på øvrige områder. Dette kan være en indikation af, at man endnu ikke har omfattende erfaring med afstigmatiseringsindsatser i forhold til netop strukturel diskrimination, og at der derfor kan være et behov for at sætte fokus på dette område.

Der er enkelte lande, som angiver, at der i det pågældende land er eksempler på strukturel diskrimination for så vidt angår kørekort, adoption, optegnelse af forsikringer og adgang til specifikke uddannelser og/eller jobs.

Flere af landene skriver, at det er en kompleks diskussion, hvorvidt man skal give personer med psykiske sygdomme en ret til at blive erklæret rask, og Australien beskriver yderligere nogle af de udfordringer, der kan være ved at indføre en sådan ret, da det kan introducere yderligere diskrimination af de personer, som ikke erklæres raske.

Undersøgelsen bærer som tidligere nævnt præg af, at flere af respondenterne har indsendt meget kortfattede svar, og at flere giver udtryk for, at spørgsmålene har været svære at svare på, hvilket derfor skal tages i betragtning, når man fortolker ovenstående kortlægning af den indhentede information. Undersøgelsen beror på udsendte spørgsmål, som ikke er hverken validerede eller afprøvede i forhold til, hvor præcist et svar, man kan forvente at opnå, og svarene beror derfor på respondenternes egen fortolkning af de udsendte spørgsmål.