



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 22-02-2019
Enhed: DAICY/JURA
Sagsbeh.: DEPEL
Sagsnr.: 1810035
Dok. nr.: 831544

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 15. februar 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 51 (L 127 - Forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.v. (Bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet, påmindelser til forældre vedrørende børnevaccination og bestemmelser om territorial gyldighed for Færøerne og Grønland)) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 51:

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 15. februar 2019 fra Patientdataforeningen, jf. L 127 - bilag 9.”

Svar:

Patientdataforeningens henvendelse indeholder bl.a. følgende afsnit, som jeg vil kommentere nedenfor:

”Fortrolighed er i Sundhedsloven en patientrettighed, hvor det er overladt til patienten selv, at trække grænsen for hvad andre skal vide. Denne rettighed synes gennem en årrække og en stribe af lovforslag, der også inkluderer seneste lovændring, indskrænket, så at det ikke længere er meningsfyldt at snakke om lægens tavshedspligt, når hovedprincippet i stedet er lægens indberetningspligt og derved datadeling. Vel at mærke datadeling, der kontinuerligt øges for at stille flere stadigt flere data til rådighed for en evigt voksende personkreds. Således at den danske praksis for deling af sundhedsdata, nu i realiteten er det stik modsatte af fortrolighed.”

Sundhedspersoners tavshedspligt og patienters ret til fortrolighed er to grundlæggende principper i dansk sundhedsret. Det er således fastsat i sundhedsloven, at en patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger.

Der er imidlertid en række - lovbestemte - undtagelser til dette udgangspunkt. Undtagelser, som Folketinget har fundet, at der var tungtvejende grunde til at indføre. Det følger således bl.a. af sundhedsloven, som den ser ud i dag, at sundhedspersoner kan indhente (og videregive til andre sundhedspersoner) helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger uden patientens samtykke, hvis det er nødvendigt som led i aktuell behandling af en patient.

Lovforslaget (L 127) viderefører – og forenkler – denne struktur, så det (efter en evt. vedtagelse af lovforslaget) fortsat vil være udgangspunktet, at patienten har ret til fortrolighed, og at dette udgangspunkt fraviges i relevant omfang af hensyn til patientens behandling.

Det skal i den forbindelse fremhæves, at de gældende såvel som de foreslåede regler om adgang til at indhente helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger om en

patient kræver, at den person, som indhenter oplysningerne, har en lovbestemt tavshedspligt – enten fordi den pågældende er sundhedsperson, jf. sundhedslovens § 6, eller som følge af den pågældendes ansættelsesforhold (som ansat i den offentlige forvaltning har man således i henhold til forvaltningslovens 27, stk. 1, nr. 1, tavshedspligt, jf. straffelovens § 152 og §§152 c-152 f, med hensyn til enkeltpersoners private forhold, herunder helbredsoplysninger).

Det er vigtigt at læse Patientdataforeningens kommentarer med dette faktum in mente.

Jeg vil advare imod, at man tilslutter sig Patientdataforeningens grundlæggende synspunkt om, at der bl.a. med lovforslaget (L 127) gives køb på patienters ret til fortrolighed, fordi der - inden for sundhedsvæsenet - kan udveksles helbredsoplysninger m.v. om patienter til brug for deres behandling. Udvekslingen af oplysninger som led i patientbehandling sker således mellem sundhedspersoner m.fl., som alle er omfattet af en lovbestemt tavshedspligt.

Når det handler om helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger, som har betydning for en patients samlede behandling i sundhedsvæsenet – der ofte finder sted på tværs af praksissektor, sygehus og kommune – er det efter regeringens opfattelse relevant at sikre, at patienter har ret til fortrolighed *i sundhedsvæsenet*. Og ikke at en patient har ret til fortrolighed hos konkrete sundhedspersoner, som patienten møder i de enkelte dele af sundhedsvæsenet.

Når det kommer til oplysninger, som *ikke* har relevans for en patients videre behandling, f.eks. oplysninger af rent privat karakter, der er fremkommet under en psyko-social samtale, er sagen en helt anden. Det er også grunden til, at der med lovforslaget *ikke* lægges op til, at sådanne oplysninger skal indgå i den fælles digitale infrastruktur, ligesom der *ikke* vil blive stillet krav om, at sådanne oplysninger skal indberettes til de centrale sundhedsmyndigheder efter den foreslåede bestemmelse i § 195, stk. 3.

Det er vigtigt at understrege, at reglerne om udveksling af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger – både dem, der gælder i dag, og dem, der foreslås med dette lovforslag (L 127) – *ikke* fører til, at patienters helbredsoplysninger m.v. bare bliver tilgængelige for alle og enhver. Reglerne sikrer, at de relevante helbredsoplysninger m.v. kan tilgås af den næste sundhedsperson, som har opgaver i relation til patientens behandling. En sundhedsperson, som har præcis samme tavshedspligt som den sundhedsperson, der har registreret oplysningerne i sin journal i første omgang.

Tavshedspligten *i sundhedsvæsenet* vil med andre ord fortsat være intakt.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Esther Løffler