

Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt – dialog og samarbejde med patienters pårørende

1. Formålet med vejledningen

Vejledningen redegør for de muligheder og begrænsninger, der er for dialog og samarbejde mellem sundhedspersoner og patienters pårørende som følge af reglerne om tavshedspligt.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 1997 i samarbejde med Den Almindelige Danske Lægeforening, en række patientorganisationer og sygdomsbekæmpende organisationer samt Forbrugerrådet en vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt – dialog og samarbejde med patienters pårørende. Denne vejledning har været meget efterspurgt, og Sundhedsstyrelsen har nu foretaget en revision af vejledningen.

2. Baggrund

Sundhedspersoners tavshedspligt udspringer af et grundlæggende princip om, at patienter skal kunne give fuldstændige oplysninger i tillid til, at disse oplysninger ikke gives videre til andre. Offentligt ansatte har tavshedspligt. Alle autoriserede sundhedspersoner har tavshedspligt. Medhjælpere er omfattet af den samme tavshedspligt.

Den normale situation er, at patienterne ønsker, at pårørende informeres og inddrages i behandlingsforløbet. Imidlertid har pårørende oplevet at blive afvist, når de har bedt om oplysninger om patienters helbredstilstand, fordi sundhedspersonalet har henvist til deres tavshedspligt. De pårørende har derfor ikke mulighed for at få de mest nødvendige oplysninger om patientens helbredstilstand, hvilket kan indebære væsentlige problemer for såvel patienten som de pårørende, ikke mindst i kritiske faser af sygdomsforløbet.

Pårørende vil ofte kunne bidrage med oplysninger, som vil kunne anvendes i behandlingen af patienten. Det kan fx være relevant, når der er tale om patienter med psykiske lidelser og patienter med livstruende sygdomme. Pårørende kan opleve det som uforståeligt, at sundhedspersonalet ikke til gengæld kan oplyse dem om, hvad patienten fejler og om det forventede sygdomsforløb og behandlingsmulighederne.

Problemerne skyldes ofte misforståelser og manglende kendskab til tavshedspligtens omfang over for pårørende.

Vejledningen er generel og gælder både for det somatiske og det psykiatriske område, men når der er tale om indlæggelse og ophold på en psykiatrisk afdeling, kan særlige forhold gøre sig gældende. Der er derfor flere steder i vejledningen nævnt eksempler, der omhandler sindslidende og deres pårørende.

Reglerne om sundhedspersoners tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger mv. til pårørende er omfattet af lov om patienters retsstilling §§ 26, 27 og 28.

Reglerne om tavshedspligt er ikke helt enkle. Ved fortolkning af reglerne kræves ofte, at der udøves et konkret skøn, der kan indebære en vanskelig afvejning af tavshedspligten over for pårørendes ønsker om gennem information og dialog at være i stand til at hjælpe patienten gennem forløbet.

3. Hovedindholdet af tavshedspligten

Tavshedspligten omfatter oplysninger af en vis følsom karakter, de såkaldt fortrolige oplysninger. Oplysninger, der ikke er fortrolige, kan normalt frit videregives.

Når en oplysning er fortrolig, betyder det derfor, at der gælder begrænsninger i adgangen til at videregive den pågældende oplysning.

Enhver videregivelse er imidlertid ikke udelukket.

Fortrolige oplysninger kan eller skal videregives til patientens pårørende, hvis

- patienten har givet samtykke til videregivelse
- sundhedspersonen ifølge lovgivningen har pligt til at videregive fortrolige oplysninger
- sundhedspersonen handler i berettiget varetagelse af andres tarv, herunder patientens tarv
- de nærmeste pårørende kan give et stedfortrædende samtykke til behandling (for varigt inhabile patienter).

Tavshedspligten er således ikke absolut, men må afvejes i forhold til de i lovgivningen opstillede væsentlige hensyn og interesser.

4. Fortrolige oplysninger

Oplysninger om personlige og økonomiske forhold er fortrolige oplysninger. Langt den overvejende del af de oplysninger om en patient, som sundhedspersonalet i forbindelse med arbejdet får kendskab til, er derfor fortrolige.

Tavshedspligten omfatter fx oplysninger om helbred, herunder indlæggelse på et sygehus og behandling på en skadestue, sociale problemer, misbrug af nydelsesmidler eller lignende, strafbare forhold, privatøkonomi, gæld, formue og skatteforhold.

Sundhedspersoner kan modtage information fra personer, uden at det kommer i strid med tavshedspligten. De kan også gå i dialog med de pårørende om disses oplevelse af situationen og de problemer, de pårørende oplever.

Sundhedspersoner kan uden at overtræde tavshedspligten informere pårørende om generelle forhold vedrørende en sygdom og behandlingsmulighederne, og om de pårørendes muligheder for at yde og få støtte generelt.

5. Hvem har sundhedspersonen tavshedspligt overfor

Tavshedspligten betyder, at sundhedspersoner ikke må videregive fortrolige oplysninger til uvedkommende.

5.1 Pårørende

Patientens ægtefælle, samlever og andre pårørende er i juridisk forstand som udgangspunkt ”uvedkommende”, når der er tale om sygdom, selvom de ud fra en sædvanlig betragtning ikke betragtes som uvedkommende.

De pårørende kan være nære slægtninge, men det kan også være en god ven. Det afgørende er den faktiske tilknytning.

Selvom det – især ved alvorlige og livstruende sygdomme – kan have stor betydning, at pårørende indgår i behandlingsprocessen, skal patienten være indforstået med, at pårørende får fortrolige oplysninger.

Patienten bør oplyses om muligheden for at tage pårørende med til lægesamtaler.

Der kan ikke gives oplysninger til pårørende ”under fire øjne” med en aftale om, at patienten ikke må få noget at vide om samtalen.

Det kan heller ikke forlanges, at patienten selv er til stede under en samtale med de pårørende, med mindre patienten selv ønsker det.

5.1.2 Særligt om forældre

Hvis der er tale om at videregive oplysninger om et barn eller en ung under 18 år, gælder der ikke tavshedspligt over for forældrene (forældremyndighedens indehaver). Som udgangspunkt skal forældrene aktivt informeres om deres børns forhold. Den 15 – 17 årige kan dog selv give samtykke til behandling.

Tavshedspligt over for forældrene kan imidlertid være nødvendig, hvis der er afgørende hensyn til barnet og dets forhold til forældrene fx i tilfælde af lægelig behandling af barnet eller den unge i relation til sexuallivet, eller hvis en videregivelse kan give anledning til alvorlige konflikter. Oplysning om, at barnet eller den unge er i live eller opholdsstedet skal altid videregives til forældrene.

Efter lov nr. 387 af 14. juni 1995 om forældremyndighed og samvær § 19, stk. 1, har den af forældrene, som ikke har forældremyndigheden, ret til efter anmodning at få orientering om barnets forhold fra skoler, børneinstitutioner samt social- og sundhedsvæsenet. Myndigheden eller institutionen kan nægte at give oplysninger, hvis det er til skade for barnet. Der må ikke gives fortrolige oplysninger om forældremyndighedsindehaverens forhold.

Denne bestemmelse giver ikke ret til aktindsigt, men en ret til at få orientering, typisk i form af mundtlige oplysninger.

Efter bestemmelsen i § 19, stk. 2, kan statsamtet i særlige tilfælde efter anmodning fra indehaveren af forældremyndigheden eller en af de i stk. 1 nævnte institutioner fratage den af forældrene, der ikke har forældremyndigheden, adgangen til at få orientering om barnet.

6. Samtykke

Den person, oplysningerne vedrører, kan give samtykke til, at fortrolige oplysninger kan videregives til pårørende.

En patients samtykke til videregivelse skal forsøges indhentet som et naturligt led i de rutiner, der benyttes ved indlæggelse, behandling, udskrivning mv.

Indhentelse af samtykke bør ske i dialog med patienten og på grundlag af en tilstrækkelig information af patienten i dennes konkrete situation. Det bør bl. a. indgå i dialogen, hvilken betydning, praktisk såvel som psykologisk, det kan have, at pårørende bliver informeret eller ikke informeret.

Sundhedspersonalet bør være opmærksom på, hvornår og hvordan samtykke indhentes. Det er fx af stor betydning, at sundhedspersonen er opmærksom på det sprogbrug, der benyttes.

Eksempel:

Udfaldet af patientens stillingtagen kan fx afhænge af, om spørgsmålet om videregivelse formuleres som et ønske om, at pårørende kontaktes og informeres om indlæggelse og/eller andre forhold eller som et ønske om diskretion.

Et samtykke gælder ikke generelt, men omfatter kun de konkrete typer af oplysninger, som det aftales, at det vil være relevant at videregive.

En oplysning til de pårørende om, at patienten er indlagt eller udskrevet, kan være tilstrækkelig. Behovet for at videregive andre oplysninger kan vurderes løbende.

Eksempel:

En psykiatrisk patient ønsker ikke, at pårørende får oplysning om indlæggelsen. Det kan imidlertid være afgørende for patientens stillingtagen at forklare, at en videregivelse ikke nødvendigvis indebærer, at pårørende kommer på besøg, men at det kan være af stor betydning, at de ved, hvor patienten opholder sig (de pårørende er bekymrede og leder efter patienten).

Patienten skal være i stand til at overskue konsekvenserne af at give eller afslå samtykke. Evnen til at overskue konsekvenserne må vurderes i den konkrete situation. Det forhold, at en patient har en psykiatrisk eller anden alvorlig, måske livstruende lidelse, betyder ikke nødvendigvis, at patienten ikke kan tage stilling. Patientens tilstand og oplysningernes karakter er afgørende.

Der skal lægges stor vægt på selvbestemmelsesretten, men personalet skal være opmærksom på, at der ikke indgår urealistiske forestillinger om patientens evne til at kunne overskue konsekvenserne. Ellers er der risiko for, at det i realiteten er personalet, der bestemmer, men under dække af patientens selvbestemmelse.

De fleste pårørende forstår og accepterer, at de ikke kan få oplysninger om patienten uden patientens vidende og samtykke.

En patients stillingtagen til videregivelse af oplysninger i tilknytning til indlæggelsen eller på et senere tidspunkt kan ikke anses for at være bindende for den resterende del af behandlings- eller indlæggelsesforløbet. Sundhedspersonalet skal løbende være opmærksom på, hvornår og under hvilke betingelser samtykke er givet/afslået, idet sygdomsforløbet kan indebære, at patientens holdninger og ønsker ændres.

Eksempel:

I forbindelse med udskrivning kan det være relevant at få patientens samtykke til, at pårørende får oplysninger om medicin mv. for at kunne støtte patienten efter udskrivningen.

6.1 Samtykkets form

Et samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende skal principielt være skriftligt og indgå i journalen.

Det er ikke nødvendigt, at et samtykke gentages over for en anden sundhedsperson, fx overlægen.

7. Videregivelse som følge af lovmæssig forpligtelse

Lovgivningen pålægger i visse tilfælde læger og andre sundhedspersoner på eget initiativ eller på anmodning at anmelde eller indberette et forhold til en anden myndighed.

Lovgivningen pålægger sundhedspersoner en oplysningspligt overfor forældremyndighedens indehaver, når patienten er 15 – 17 år og selv kan give informeret samtykke til behandling, og i de tilfælde, hvor den af forældrene, som ikke har forældremyndigheden, har ret til efter anmodning at få orientering om barnets forhold, jf. under pkt.5.1.2

8. Særlige tilfælde, hvor videregivelse kan ske uden patientens samtykke

Der kan forekomme situationer, hvor det ikke er muligt at få patientens samtykke til at videregive fortrolige oplysninger, fx helbredsoplysninger. Det kan skyldes, at patienten er ude af stand til at tage stilling på grund af sin tilstand, fx hvis patienten er bevidstløs eller inhabil.

Det kan også skyldes, at patienten ikke ønsker, at oplysningerne skal videregives.

I sådanne situationer må det overvejes, om videregivelse om nødvendigt alligevel kan finde sted.

Tavshedspligtsreglerne giver mulighed for, at sundhedspersonalet, til trods for at der ikke foreligger samtykke fra den pågældende, alligevel kan videregive oplysninger om patienten.

8.1 Varetagelse af andres tarv

Når der ikke foreligger samtykke fra patienten eller en lovbestemt oplysningspligt, må der foretages en konkret vurdering af, hvorvidt der foreligger tilstrækkeligt vægtige grunde til at se bort fra tavshedspligten.

Når der er tale om videregivelse til pårørende, er det afgørende, om videregivelsen kan anses for ”berettiget”, dvs. om sundhedspersonen handler i berettiget varetagelse af andres tarv, fx patientens eller de pårørendes tarv.

Ved vurderingen af, om disse hensyn kan berettige til videregivelse af i øvrigt tavshedsbelagte oplysninger, må der foretages en afvejning i forhold til de hensyn, der begrunder tavshedspligten. Der må foretages et konkret skøn. De hensyn, der taler for videregivelse, må klart overstige hensynet til patientens ønske om fortrolighed.

8.1.2 Patientens tarv

En patient kan være i en tilstand, hvor den pågældende er ude af stand til at varetage sine interesser og dermed ikke i stand til at forstå en information og tage stilling til samtykke.

I en sådan situation kan der gives bestemte oplysninger til pårørende, hvis en konkret vurdering medfører, at en sådan videregivelse må antages at være i patientens interesse.

Formålet kan være, at de pårørende bliver bedre i stand til at forstå, hjælpe og støtte patienten.

Formålet kan også være de pårørendes stillingtagen, når der er tale om varigt inhabile patienter, og de pårørende kan give et stedfortrædende samtykke til behandling.

Det er sundhedspersonalet, der afgør, om en videregivelse af oplysninger til de pårørende er berettiget varetagelse af patientens tarv, og hvilke oplysninger, der er nødvendige at videregive.

Eksempel:

Der kan være tale om, at pårørende informeres, fordi patienten er ude af stand til at tage vare på sig selv, fx på grund af svær demens, kronisk sindslidelse, akut, svær sygdom eller ulykkestilfælde eller i den sidste fase ved alvorlig sygdom.

Eksempel:

Det kan være relevant, at en psykiatrisk afdeling underretter pårørende til en indlagt patient, for at de bedre kan forstå patientens reaktioner og indgå i behandlingsprocessen.

Eksempel:

De pårørende kan få relevante oplysninger om fx økonomiske forhold for at kunne tage sig af huslejebetaling mv. for at undgå direkte velfærdstab for patienten.

Det er vigtigt, at patientens selvbestemmelsesret respekteres. Det er et alvorligt tillidsbrud at videregive oplysninger, hvis patienten ikke ønsker det. Det er derfor kun berettiget at gøre det, hvis patientens afvisning må tilsidesættes, fordi patienten på grund af sin tilstand ikke kan forstå og overskue konsekvenserne, og videregivelsen vurderes at være i patientens interesse.

Er det klart for sundhedspersonalet, at patienten gerne vil have, at pårørende informeres, kan oplysningerne videregives.

8.1.3 Hensynet til de pårørende

For at varetage andres tarv end patientens kan man i nogle tilfælde tilsidesætte patientens selvbestemmelsesret. Hvis fx andres liv eller helbred udsættes for nærliggende fare, og patienten ikke ønsker videregivelse af relevante oplysninger, kan det være berettiget at orientere/oplyse de pågældende.

Hvis en patient lider af en alvorlig smittefarlig sygdom og ikke vil give samtykke til, at pårørende, som udsættes for smitte, får oplysning om sygdommen, kan det være berettiget alligevel at videregive oplysningen.

Eksempel:

En patient, der er HIV-smittet, nægter at oplyse herom til ægtefællen eller samleveren, som vurderes at være udsat for en nærliggende smitterisiko. Her vil det være berettiget at oplyse den pågældende om sygdommen.

Som udgangspunkt er en tilkendegivelse om at ville begå selvmord en tavshedsbelagt oplysning.

Eksempel:

I en konkret sag har domstolene dog udtalt, at det ikke var brud på tavshedspligten, at læger underrettede faderen, hos hvem en voksen datter boede, om at datteren ønskede at blive udskrevet fra sygehuset og havde fremsat selvmordstrusler.

Domstolene udtalte bl.a., at selvmord kan være en voldsom begivenhed for omgivelserne.

Hvis en patient har fremsat trusler om vold mod pårørende, og truslerne vurderes som alvorlige, vil en videregivelse i den konkrete situation kunne anses for berettiget.

Eksempel:

I forbindelse med et weekendophold eller udskrivning kan det være nødvendigt, at pårørende orienteres herom.

9. Afdøde

Tavshedspligten ophæves ikke med patientens død.

En sundhedsperson kan dog som udgangspunkt videregive oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes nærmeste pårørende, såfremt det ikke

må antages at stride mod afdødes ønske, og hensynet til afdøde eller andre private interesser ikke taler afgørende imod.

Der kan ikke gives fortrolige oplysninger til de nærmeste pårørende, hvis journalen indeholder oplysninger om afdøde eller om forholdet mellem afdøde og pårørende, hvor det må antages, at den afdøde ikke ville have ønsket, at de pårørende blev gjort bekendt med disse oplysninger.

Eksempel:

De efterladte pårørende bør ikke oplyses om selvmord, hvis det fremgår, at afdøde ikke ønskede oplysningen videregivet.

10. Særligt om patientens adgang til aktindsigt

Det fremgår af Sundhedsministeriets vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt m.v. i helbredsoplysninger, pkt. 8, at aktindsigt i oplysninger i patientjournaler mv. kan begrænses i det omfang, patientens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den pågældende selv eller til andre private interesser.

Eksempel:

Ved "afgørende hensyn til andre private interesser", forstås fx tilfælde, hvor pårørende har afgivet oplysninger til journalen uden patientens vidende, og kendskab hertil må antages at kunne være alvorligt belastende for forholdet mellem patienten og de pårørende.

Der bør dog som udgangspunkt gives patienten aktindsigt i den resterende del af journalen, medmindre andre hensyn taler herimod.

11. Afslutning

Når der er tale om tavshedsbelagte oplysninger, er udgangspunktet patientens selvbestemmelsesret.

Samtykke forudsætter, at patienten er informeret, og at patienten har mulighed for at nægte at give samtykke, hvis det uanset konsekvenserne, er det, der er vigtigst for patienten.

Langt de fleste patienter giver gerne samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende. I den løbende dialog mellem patienten og sundhedspersonalet understreges patientens selvbestemmelsesret. Dette forudsætter, at samtykke tages alvorligt og indgår som et naturligt led i grundig information og samtaler om patientens situation.

12. Ophævelse

Vejledningen ophæver Sundhedsstyrelsens vejledning 1997 om sundhedspersoners tavshedspligt – dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Sundhedsstyrelsen, juli 2002

Michael von Magnus

/Elisabeth Hersby

Bilag

Autoriserede sundhedspersoners tavshedspligt er reguleret flere steder i lovgivningen.

Straffelovens §§ 152 – 152f foreskriver tavshedspligt dels for offentligt ansatte (§ 152) dels for andre persongrupper, herunder autoriseret sundhedspersonale (§152b) og deres medhjælpere (§ 152c). Det vil sige, at der gælder en tavshedspligt for personer, der er beskæftiget indenfor sundhedssektoren, uanset om de arbejder i den private eller offentlige del.

For sundhedspersonale indeholder lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling kapitel 5 (§§ 23 – 32) regler om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

Når der er tale om at videregive helbredsoplysninger m.v. til en patients pårørende er de relevante bestemmelser lovens §§ 26, 27 og 28.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet **vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.**

