

Unge og sundhedsprofessionelles tavshedspligt

Dansk Selskab for Ungdomsmedicin og Ungdomsmedicinsk udvalg under Dansk Pædiatrisk Selskab arbejder for, at vi i Danmark kan tilbyde unge 'betinget tavshedspligt', hvor forældrene kun informeres, hvis den unge accepterer det eller er i alvorlig risiko for skade eller for at skade en anden person.

Hvad er problemet

I den gældende vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt¹ lægges der vægt på at forældre (forældremyndighedsindehavere) som udgangspunkt skal informeres aktivt om deres barns forhold, indtil barnet fylder 18 år. Det vil sige, at vi som sundhedsprofessionelle ikke har tavshedspligt overfor forældrene.

Dette er i kontrast til FN's børnekonvention artikel 12 og 16 og den medfølgende kommentar, hvor respekten for unges privatliv uddybes, herunder at videregivelse af fortrolige oplysninger kun må ske med den unges samtykke eller på samme grundlag som for voksne². Det er ligeledes i kontrast til praksis i de fleste andre lande, vi normalt sammenligner os med – se eksempler i afsnittet nedenfor.

Unge – både internationalt og i Danmark – vægter tavshedspligt meget højt, og også danske unge tror, at vi kan tilbyde fortrolige konsultationer. Således mente 81 % af 12-18-årige patienter i en spørgeskemaundersøgelse på Rigshospitalet fejlagtigt, at lægen havde tavshedspligt overfor forældrene³.

Raske unge har mange muligheder for fortrolig sundhedsvejledning fx via online portaler, uddannelsesinstitutioner og egen læge. Unge med alvorlige og kroniske lidelser har de samme behov og bør have mulighed for kompetent og fortrolig rådgivning tilpasset deres situation og sygdom.

De nuværende regler betyder bl.a. at hverken sundhedsprofessionelle⁴, unge⁵ eller deres forældre³ kender de gældende retningslinjer på området, hvilket medfører uhensigtsmæssig behandling og etiske udfordringer.

Vi oplever ikke modstand vedrørende en mere 'ungevenlig' fortolkning af reglerne fra forældre i vores kliniske hverdag og i en spørgeskemaundersøgelse på Rigshospitalet mente 64 % af forældrene til kronisk syge unge i alderen 12-18 år, at der burde være betinget eller fuld tavshedspligt for unge under 18 år⁶.

Hvad er særligt med unge

Børn og unge udgør en særlig patientgruppe bl.a. på grund af forældrenes omsorgspligt og sundhedsprofessionelles skærpede underretningspligt.

Særligt for unge er

- at løsrivelse fra forældrene er en vigtig udviklingsmæssig milepæl mod et selvstændigt voksenliv

¹ Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt – dialog og samarbejde med patienters pårørende, nr. 9494 af 04/07/2002

² Office of the high commissioner for human rights. General comment no. 4. www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC4.pdf

³ Boisen KA et al. Turk Arch Ped 2013; Suppl 2, 89.

⁴ Teilmann G et al. Turk Arch Ped Suppl 2, 123

⁵ Boisen KA et al. Turk Arch Ped 2013; Suppl 2, 89.

⁶ Thomsen EL et al. Int J of Adol Med and Health 2019, doi: 10.1515/ijamh-2018-0226.

- at de hyppigste årsager til morbiditet og mortalitet i ungdomsårene er relateret til psykisk sårbarhed og risikabel adfærd som vold, ulykker, og forgiftninger⁷
- at mange kronisk syge unge har svært ved at passe deres behandling og dermed behov for fortrolig samtale og rådgivning om dette⁸
- at mange psykiske sygdomme debuterer i ungdomsårene med en markant øget risiko for psykisk sygdom blandt unge med kronisk somatisk sygdom fx diabetes⁹
- at ungdomsårene er den periode, hvor de fleste eksperimenterer med bl.a. rusmidler – også blandt unge med kroniske sygdomme¹⁰

Samtidig er forældrenes rolle i ungdomsårene helt essentiel. I forbindelse med alvorlig og kronisk sygdom har langt de fleste unge brug for, at forældrene inddrages og bidrager med deres viden, erfaring, omsorg og støtte. Unge patienter, der har involverede og støttende forældre, klarer sig bedre end unge, hvor forældrene overlader det til de unge alene at tage hånd om sygdommen; dette gælder også på trods af, at overinvolvering er vist at medføre familiekonflikter og dårligere adhærens og sygdomskontrol¹¹.

Hvorfor er tavshedspligt vigtig, når det gælder unge

Fra internationale undersøgelser ved vi,

- at unge er mere villige til at tale om trivsel, risikabel adfærd og psykisk mistrivsel, hvis de tilbydes tavshedspligt¹².
- at den fortrolige samtale med en sundhedsprofessionel er et afgørende element i at kunne yde høj kvalitetssundhedsydelser og sundhedsfremme til unge¹³.
- at usikkerhed omkring eller manglende tavshedspligt kan betyde, at sårbare unge med risikabel adfærd eller psykosociale udfordringer undlader at opsøge eller informere sundhedsprofessionelle om væsentlige forhold¹⁴.
- At unge, der tilbydes tid uden forældre, og hvor der tales om tavshedspligt, oplever en mere positiv kontakt med den sundhedsprofessionelle og er mere villige til at diskutere følsomme emner¹⁵

Herudover er der god grund til at antage, at chancen for at støtte unge til f.eks. rygestop eller sikker sex er større, hvis sundhedsprofessionelle kan tilbyde unge et fortroligt og fordomsfrit samtalerum, hvor man som minimum for en periode kan holde private oplysninger fortroligt – også over for forældrene.

⁷ Gore FM et al. Lancet 2011;377:2093-102 og Viner RM al. Lancet 2011;377:1162-74

⁸ Hanghøj S et al. Journal of Adolescent Health 2014; 54:121-138

⁹ Dybdal DTH et al. Diabetologia 2018; 61(4):831-838 og Sildorf SM et al. Diabetes Care. 2018 Sep 29. pii: dc180609. doi: 10.2337/dc18-0609

¹⁰ Bendtsen P et al. Ungdomsprofilen 2014. SIF, SDU 2015. <https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/ungdomsprofilen> og Lund L et al. Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge med kronisk sygdom. SIF, SDU 2019. <https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/ungdomsprofilen>

¹¹ Williams LB et al. Diabet Med J 2009;26:908-14 og Kim BKE et al. J Appl Dev Psychol 2015; 40:26-37.

¹² Ford CA et al. JAMA 1997; 278: 1029-1034 og Reddy D et al. JAMA 2002; 288: 710-714 og Ambresin AE et al. J Adolesc Health 2013;52:670-81

¹³ Berlan ED et al. Curr Opin Pediatr 2009;21:450-6 og You're welcome: quality criteria for young people friendly health services. Department of Health. 2011. <https://www.gov.uk/government/publications/quality-criteria-for-young-people-friendly-health-services> og Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent-friendly health services og WHO. 2012. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/adolescent_friendly_services/en/.

¹⁴ Ford CA et al. JAMA 1997; 278: 1029-1034 og Reddy D et al. JAMA 2002; 288: 710-714 og Gilbert AL et al. J Adolesc Health. 2014;55:672-7 og Lehrer JA et al. J Adol Health 2007; 40:218-26 og Fuentes L et al. J Adol Health 2018; 62:36-43

¹⁵ Grilo S et al. J Adol Health 2019; 64: 311-318.

Hvad gør man i andre lande

Den fortrolige samtale med en sundhedsprofessionel er et afgørende element i at kunne yde høj kvalitetssundhedsydelser og sundhedsfremme til unge og i internationale retningslinjer anbefaler man som god klinisk praksis rutinemæssigt at tilbyde unge selvstændige fortrolige samtaler uden forældre parallelt med samtaler med den unge og forældrene sammen – en såkaldt *split-visit*-model. I langt de fleste vestlige lande hænger retten til informeret samtykke og tavshedspligt sammen¹⁶.

Et par eksempler:

- I Norge
 - er 16-årige 'helsemyndige' med selvbestemmelsesret på lige fod med voksne patienter og fuld ret til tavshedspligt over for forældrene – dog med samme tilgang til børnebeskyttelse og underretningspligt som i Danmark
 - kan unge allerede fra 12-års-alderen begrænse forældrenes aktindsigt og ret til information f.eks. i forbindelse med seksualitet/prævention¹⁷.
- I USA
 - anbefaler alle større medicinske selskaber inkl. American Medical Association, American Academy of Pediatrics, The American College of Obstetricians and Gynecologists og Society of Adolescent Health and Medicine fortrolige sundhedsydelser for unge i overensstemmelse med deres udvikling mht. modenhed og autonomi
 - er retten til samtykke og tavshedspligt for "modne mindreårige" uløseligt forankret i princippet om autonomi. Det vil sige, at hvis en ung vurderes at være moden nok til at give samtykke, er sundhedsprofessionelle forpligtet til at opretholde tavshedspligten for den pågældende behandling¹⁸.
- I Finland
 - har en mindreårig patient, som under hensyn til alder og udvikling kan træffe beslutning om behandling, ret til at forbyde, at oplysninger om helbredstilstand og behandling gives til forældremyndighedsindehavererne¹⁹.

Konklusion og plan

Samlet set er de gældende danske retningslinjer på området inkonsekvente og uklare, og der er et påtrængende behov for en revision med fokus på unges særlige behov, dog uden at glemme vigtigheden af forældrenes involvering, ikke mindst når det gælder unge med kronisk sygdom.

Der er kort sagt behov for en lovgivning, der giver mulighed for at afstemme forældreinddragelse og tavshedspligt med udgangspunkt i en udviklingstilpasset behandling. Den gældende vejledning fra 1998 om information og samtykke²⁰, hvor der bl.a. lægges vægt på den unges modenhed og behovet for opfølgning i hjemmet, kan være et interessant og relevant forlæg.

¹⁶ Boisen KA et al. Ugeskrift for Læger 2016; 178: 1991-5

¹⁷ Hartlev, M. Fortrolighed i sundhedsretten – et patientretligt perspektiv. 1. udgave. Thomson, 2005:722

¹⁸ Berlan ED, Bravender T. Curr Opin Pediatr 2009;21:450-6.

¹⁹ 1997 LSF 128 Forslag om lov om patienters retsstilling - retsinformation.dk.
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=111958&exp=1>.

²⁰ Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. - retsinformation.dk.
<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=21076>