

## Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2024;186:V205157

# Patienters krav på fortrolighed skal respekteres – også akut

Erika Frischknecht Christensen

Ugeskr Læger 2024;186:V205157

I akutte situationer, hvor øjeblikkelig behandling er nødvendig, må og skal lægen handle. I andre tilfælde kræves samtykke. Når det drejer sig om børn, skal forældrene give samtykke, og hvis det ikke er muligt, skal lægen kontakte de sociale myndigheder. Det skal selvsagt være muligt at få relevant kontakt hurtigt. Er det muligt i landets 98 kommuner? Det besvares i et studie [1] af opkald til sociale myndigheder baseret på en opdigtet børnesygehistorie. Ja, det lykkedes at få kontakt på under 30 minutter i 93% af kommunerne i vagttid, men kun i godt halvdelen af tilfældene i dagtid, oftest efter tre eller flere omstillinger. Kontakt lykkedes slet ikke i en tredjedel af tilfældene i dagtid mod kun knap 10% i vagttid. Samme instans skal i øvrigt kontaktes ved underretning om overgreb af børn. Hurtig kontakt til relevant instans er afgørende for akutsystemet, både for patienter og for sundhedsprofessionelle. Dette lille elegant udførte og relevante studie dokumenterer en alvorlig brist i akut kontakt til de sociale myndigheder. Studiet foregik anonymt, og forfatterne vil orientere de enkelte kommuner om resultatet. Det er vigtigt, for her er noget at forbedre for mange kommuner. Studiet foreslår en simpel løsning: et direkte og tilgængeligt telefonnummer, en 24/7 hotline.

Problemet er ikke kun at få hurtig adgang. Studiet peger på en anden brist i samarbejdet med andre myndigheder, nemlig manglende kendskab til og måske manglende respekt for patientens ret til fortrolighed. Patientoplysninger må ifølge sundhedsloven kun videregives uden samtykke i visse tilfælde, som loven beskriver, og det er sundhedspersonen, der afgør, om det er et sådant tilfælde [2]. I forsøget blev der ofte krævet oplysninger om patientens identitet, cpr-nummer og adresse, hvilket lægen nægtede. Det skete i dagtid, men oftere i vagttid, hvor politiet som første instans besvarede 80% af opkaldene. Den opdigtede case drejede sig alene om nødvendigheden af at behandle barnet uden forældres samtykke, og de nødvendige oplysninger om sygehistorien blev kun givet til den relevante person. Den manglende forståelse for, at lægen ikke må videregive identificerbare patientoplysninger uden samtykke, førte i en del tilfælde til forsinket kontakt til de sociale myndigheder. I et enkelt tilfælde nægtede politiet endog at viderestille opkaldet. Forfatterne skal roses for at medtage dette vigtige aspekt. Tavshedspligten er essentiel for tilliden mellem patient og behandler, specielt i sårbare relationer, og afgørende for, at alle trygt tør

henvende sig om hjælp i sundhedsvæsenet, og at sundhedspersoner kan yde deres hjælpe- og handlepligt. Mens læger har tavshedspligt, har politiet pligt til at efterforske mulig kriminalitet – de to hensyn er modstridende. Derfor er politiet, selvom de svarer hurtigt, ikke rette instans til at modtage opkald om patienter.

Den problemstilling findes også i det regionale sundhedsvæsen, endda den mest akutte del. I Danmark er der ét fælles alarmnummer, 112, uanset om der er akut brug for en ambulance, brandvæsen eller politi [3-4]. I hele landet undtagen København er det politiets alarmcentral, der modtager 112-opkald og kontakter rette myndighed: sundhedsvæsen, brandvæsen eller politiet selv. Men politiets alarmcentral ikke alene modtager alle 112-opkald til sundhedsvæsenets Akut Medicinsk Koordinering (AMK)-vagtcentraler, politiet kan efter eget skøn lytte med, mens den sundhedsprofessionelle taler med borgeren om den akutte sygdom eller skade og sender ambulance, akutlægebil eller helikopter. I 112-samtalen er patienten altså ikke sikret tavshedspligt, og borgere i Danmark har ingen mulighed for at ringe direkte til AMK-vagtcentralen. Andre europæiske lande har ud over det fælles alarm-112 et trecifret alarmnummer direkte til ambulancetjenesten, f.eks. 113 i Norge. Det blev desværre ikke indført, da AMK-vagtcentralerne for kun godt ti år siden blev etableret her i Danmark. Flytning af opgaver og ressourcer mellem myndigheder var og er ikke let. Men tiden må være moden til at sikre borgerne et direkte alarmnummer til sundhedsvæsenet og samtidig sikre patienten ret til fortrolighed, også når det haster allermost. Samme alarmnummer kunne måske løse opgaven som hotline til kommuner.

**Korrespondance** *Erika Frischknecht Christensen*, Center for Præhospital- og Akutforskning, Aalborg Universitet og Aalborg Universitetshospital. E-mail: [efc@rn.dk](mailto:efc@rn.dk)

**Interessekonflikter** ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)  
doi: 10.61409/V205157

## REFERENCER

1. Gyldenkerne KB, Isbye D, Rasmussen LS. Availability of social authorities in a simulated paediatric emergency. *Dan Med J.* 2023;70(7):A03220167.
2. Retsinformation. Bekendtgørelse af Sundhedsloven, LBK nr. 1011 af 17/06/2023. <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2023/1011> (9. aug 2023).
3. Andersen MS, Johnsen SP, Sørensen JN et al. Implementing a nationwide criteria-based emergency medical dispatch system: a register-based follow-up study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2013;21:53. doi: [10.1186/1757-7241-21-53](https://doi.org/10.1186/1757-7241-21-53).
4. Lindskou TA, Mikkelsen S, Christensen EF et al. The Danish prehospital emergency healthcare system and research possibilities. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2019;27(1):100. doi: 10.1186/s13049-019-0676-5.
- 5.