



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPMAS
Koordineret med:
Sagsnr.: 1900792
Dok. nr.: 808239
Dato: 22-01-2019

NOTAT

B28 - retten til at blive erklæret rask – nuværende praksis uden for sundhedsvæsenet

Problemstilling/resumé

I forlængelse af behandlingen af beslutningsforslaget B 28 om retten til at blive erklæret rask oversender sundhedsministeren nedenstående notat til udvalgets orientering. Notatet opridser overordnet de nuværende regler inden for en række ressortområder, som nævnes i bemærkningerne til beslutningsforslaget. Sundheds- og Ældreministeriet har derfor indhentet bidrag fra Transport-, Bygnings- og Boligministeriet, Erhvervsministeriet, Børne- og Socialministeriet, Forsvarsministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Justitsministeriet og Udenrigsministeriet for at belyse, om der er en forskelsbehandling af mennesker med psykiske lidelser ift. somatiske lidelser inden for de ovennævnte områder. Dette vil desuden blive uddybet i den tværministerielle afdækningsindsats. De forskellige forhold oplistes nedenfor ift. de relevante ressortområde.

Det bemærkes, at regeringen ønsker 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 at finde løsninger og forslag til afstigmatisering, blandt andet med inspiration fra andre sammenlignelige lande.
3. Og en tredje afsluttende *implementeringsfase*, hvor der arbejdes på at forankre de nye tiltag lokalt både i og uden for sundhedsvæsenet.

Baggrund

Transport-, Bygnings- og Boligministeriets ressortområde

Erhvervelse af kørekort og chaufførkort (til taxi)

Mindestkrav med hensyn til fysisk og psykisk egnethed til at føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort, er reguleret i kørekortbekendtgørelsens¹ bilag 2. Helbredskravene vedrører sygdomme, der har betydning for evnen til at føre motordrevet køretøj, og der stilles således krav til både somatiske og psykiske sygdomme. Der er specifikke krav for hver sygdomskategori, og kravene er forskellige for førere af Gruppe 1-køretøjer (motorcykler og biler mv.) og førere af Gruppe 2-køretøjer (busser og lastbiler mv.).

¹ Bekendtgørelse nr. 815 af 21. juni 2017 (med senere ændringer)

Mindstekravene for så vidt angår psykiske sygdomme er følgende:

Førere i Gruppe 1 (lette køretøjskategorier, såsom motorcykel og bil):

- Kørekort kan kun udstedes, fornyes eller bevares efter udtalelse fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale og eventuelt med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning for ansøgere og førere, der
 - 1) lider af alvorlige mentale forstyrrelser, medfødte eller erhvervet ved sygdomme, traumatiske lidelser eller neurokirurgiske indgreb,
 - 2) er alvorligt mentalt retarderede, eller
 - 3) lider af alvorlig alderdomssvækkelse, en alvorligt svækket dømmekraft, adfærd eller tilpasningsevne, der er knyttet til personligheden.

Førere i Gruppe 2 (tunge køretøjskategorier, såsom lastbil og bus):

- Der skal gennemføres undersøgelser for kognitivt funktionsniveau (urskivetest og ord-genkaldelse) ved fornyelse af kørekort fra indehaverens fyldte 70. år. Undersøgelsen skal i øvrigt udføres, hvor der er begrundet mistanke om svækket kognitivt funktionsniveau.
- Kørekort kan ellers udstedes, fornyes eller bevares efter reglerne for Gruppe 1. Lægen skal i sin udtalelse forholde sig til, hvilke eventuelle yderligere risici, der er forbundet med, at førere med de pågældende psykiske sygdomme eller svækkelser fører de køretøjer, der indgår i denne gruppe.

Der er i alle tilfælde tale om en konkret og individuel lægelig vurdering, om hvorvidt kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares og eventuelt med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning, jf. afsnit om vejledning af vurdering af helbreds krav til kørekort nedenfor.

Mindstekrav med hensyn til fysisk og psykisk egnethed til ansøgere om chaufførkort til taxi er reguleret i taxibekendtgørelsens² bilag 1. Kravene til udstedelse af chaufførkort til ansøgere med psykiske lidelser er i det store hele enslydende med kravene til udstedelse af kørekort til førere af køretøjer omfattet af Gruppe 2 (førere af tunge køretøjer) som beskrevet i ovenstående. En undtagelse hertil er dog, at for førere, som har fået udstedt kørekort til erhvervsmæssig personbefordring inden 1. juli 1996, gælder kravene til Gruppe 1 (lette køretøjer).

Der er også ved udstedelse af chaufførkort tale om en konkret og individuel vurdering fra egen læge eller speciallæge i relevant speciale om, hvorvidt chaufførkort kan udstedes, fornyes eller bevares, eventuelt med vilkår om individuelt fastsat tidsbegrænsning.

Vejledning om vurdering af helbreds krav til kørekort

Styrelsen for Patientsikkerhed har udarbejdet en *vejledning om helbreds krav til kørekort*³ til lægerne, der indeholder lægefaglige anbefalinger til brug for lægernes individuelle vurdering af, om patienter lever op til ovenstående helbreds krav. Styrelsen for Patientsikkerheds vejledning indeholder anbefalinger vedrørende alle sygdomstyper, herunder både somatiske og psykiske. Inden for de psykiske sygdomme, skelnes der i vejledningen imellem bestemte sygdomstyper og grader af sygdomspåvirkning. I det følgende er de centrale anbefalinger for psykiske lidelser, som er indeholdt i vejledningen, oplistet:

² Bekendtgørelse nr. 1627 af 19. december 2017 (med senere ændringer)

³ Vejledning nr. 9693 af 31 juli 2017

- Ved akutte psykoser, manier, svære depressioner og efter en affektreaktion skal man som læge være særlig opmærksom på forpligtelserne til at udstede kørselsforbud. Ved kontakt til denne patientkategori bør der på bred indikation udstedes lægeligt kørselsforbud, hvis lægen vurderer, at tilstanden påvirker evnen til at føre køretøj og udgør en nærliggende fare for enten den syge eller andre.
- I vurderingen af behovet for kørselsforbud skal lægen være særlig opmærksom på de yderligere risici, der er forbundet med at føre køretøjer tilhørende Gruppe 2. Som udgangspunkt bør førere med aktuelle psykotiske lidelser ikke opretholde kørekort til store køretøjer og først genoptage kørsel efter en længere varende stabil fase.
- Der bør være speciel opmærksomhed på personer med skizofreni og alvorlig bipolar affektiv sindslidelse, samt de særlige risici der er ved erhvervsmæssig personbefordring.
- Ved psykotiske lidelser med psykotiske episoder inden for det seneste år skal overvejes om kravene til kørekort er opfyldt. Såfremt tilstanden anses som stabiliseret, bør udstedes kørekort med tidsbegrænsning på 2 år til Gruppe 1-førere, som kan forlænges til 5 år ved fortsat stabil tilstand.
- Ved skizofreni og bipolar affektiv sindslidelse i stabil fase kan ligeledes anbefales udstedelse af kørekort med tidsbegrænsning på 2 år til Gruppe 1-førere, og 5 år ved stabil tilstand over længere periode.
- Ved skizofreni og alvorlig bipolar affektiv sindslidelse bør kun undtagelsesvist anbefales kørekort til Gruppe 2-førere.
- Patienter med hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD, ADD mv.) anses at have væsentligt forhøjet trafikikkerhedsmæssig risiko. Der bør initialt anbefales vilkår om tidsbegrænsning på 2 år, hvor behandling med centralstimulerende medicin følges, da for store doser af medicinen i sig selv kan udgøre et trafikikkerhedsproblem.
- Ved øvrige psykiske lidelser er der sædvanligvis ikke behov for vilkår om tidsbegrænsning eller indskrænkning af retten til kørekort, forudsat at lidelsen er stabil og velbehandlet, og lægen vurderer, at den ikke påvirker førerevnen.

Der er således helbredsmæssige mindstekrav til at få kørekort (og chaufførkort), der omfatter såvel psykiske som somatiske sygdomme, og personer med psykiske lidelser kan – på lige fod med personer med somatiske lidelser – få kørekort, eventuelt med tidsbegrænsning, såfremt det ifølge en lægelig vurdering er forsvarligt. Tidligere psykiatriske diagnoser påvirker som udgangspunkt ikke muligheden for at få kørekort, hvis man ikke længere er syg eller har været stabil i længere periode. For visse sygdomme anbefales dog, at kørekortet fortsat udstedes med tidsbegrænsning, selvom patienten er i stabil tilstand, jf. ovenfor.

Erhvervelse af flycertifikat

Helbredskravene for piloter, kabinepersonale og flyveledere fremgår af to EU-kommissionsforordninger⁴. Forordningerne stiller krav om helbred, der skal være opfyldt

⁴ 1) 1178/2011 af 3. november 2011 om fastsættelse af tekniske krav og administrative procedurer for flyvebesætninger i civil luftfart i henhold til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 216/2008 og 340/2014 – Bilag IV (DEL-MED)

2) 2015/340 af 20. februar 2015 om fastsættelse af tekniske krav og administrative procedurer for flyveledercertifikater i medfør af Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 216/2008 og om ændring af Kommissionens gennemførelsesforordning (EU) nr. 923/2012 og om ophævelse af Kommissionens forordning (EU) nr. 805/2011 - Bilag IV (DEL-ATCO.MED)

for at få udstedt flycertifikat. Det generelle helbredskrav gælder både psykiske og somatiske diagnoser.

Efter begge forordninger skal der foretages en konkret vurdering af en persons psykiske velbefindende, før der kan udstedes et helbredsbevis, som er en forudsætning for at kunne få et flycertifikat. Det gælder både ved førstegangsudstedelse af certifikat og ved enhver efterfølgende udstedelser.

Hvis flyvelægen konkret vurderer, at der er forhold, der indikerer, at der er psykiske problemer kan det være relevant, at helbredsbevisindehaveren undersøges af en psykiater. I situationer, hvor ansøgeren før har haft psykiske problemer, vil der, uanset om vedkommende er symptomfri, skulle foretages en konkret vurdering af det psykiske velbefindende i henhold til forordningernes bestemmelser herom, og i visse tilfælde vil certificering ikke kunne ske.

Der henvises i den forbindelse til bestemmelsen MED.B.055 i forordning 1178/2011, hvoraf det fremgår, at ansøgere (piloter) ikke må have nogen fastslået sygehistorie eller klinisk diagnose på en psykisk sygdom eller handicap, tilstand eller forstyrrelse, akut eller kronisk, medfødt eller erhvervet, der kan forventes at påvirke den sikre udøvelse af de rettigheder, der tildeles i de(t) relevante certifikat(er).

Derudover fremgår det af *punkt f* i bestemmelsen, at ansøgere med en fastslået tidligere eller klinisk diagnose på skizofreni, schizotypal tilstand eller vrangforestillinger skal vurderes som uegnede.

En raskmelding vil på den baggrund ikke kunne finde fuldt ud anvendelse i forhold til luftfartsområdet. Det bemærkes, at en flyvelæge forud for udstedelsen af et certifikat skal have alle relevante helbredsinformationer, herunder eventuel information om raskmelding og at sådanne informationer vil indgå i den samlede vurdering af ansøgeren.

I kølvandet på tragedien i Frankrig i 2015, hvor en tysk pilot, ifølge de tilgængelige oplysninger, bevidst fløj ind i en bjergside og dermed dræbte de ombordværende 150 personer, har EU sat øget fokus på flypersonalets psykiske helbred. Den pågældende pilot havde tidligere været i behandling for selvmordstanker, men disse oplysninger havde piloten i strid med oplysningspligten ikke meddelt flyvelægen. Sagen har efterfølgende ført til, at der er skærpede krav til undersøgelser af piloters psykiske velbefindende, for at forhindre lignende situationer i at opstå i fremtiden.

Der er således helbredsmæssige mindstekrav til at få flycertifikat, der omfatter såvel psykiske som somatiske sygdomme, og det er som udgangspunkt op til en individuel konkret lægelig helbredsbehandling, om man lever op til kravene.

De omtalte bestemmelser i EU-forordningen indeholder imidlertid nogle generelle regler for visse typer af psykiatiske lidelser, og en tidligere diagnose kan stadig finde anvendelse, selvom man ikke længere er syg.

Ansættelse som lokofører

Helbredskravene til lokomotivførere er reguleret lokomotivførerbekendtgørelsen⁵. Bekendtgørelsen implementerer Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2007/59/EF om certificering af lokomotivførere, der fører lokomotiver og tog på jernbanenettet i

⁵ Bekendtgørelse nr. 1212 af 20. november 2017

fællesskabet. Den relevante bestemmelse vedrørende helbredskravene for lokomotivførere findes i direktivets bilag II punkt 1 og er følgende:

"Lokomotivførere må ikke have noget helbredsproblem, være under en medicinsk behandling eller tage medikamenter eller stoffer, der kan forårsage:

- pludselig bevidstløshed*
- nedsat opmærksomhed eller koncentration*
- pludseligt tab af arbejdsevnen*
- tab af balance eller koordinationsevne*
- betydelig begrænsning af bevægelsesevnen".*

Ovenstående skal vurderes lægeligt, både ved førstegangsundersøgelse og ved enhver efterfølgende undersøgelse.

Kravene i direktivet er overordnede, og derfor foretages der individuelle konkrete vurderinger. Der er således tale om alle former for somatiske og psykiske diagnoser, som kan have betydning for opfyldelse af kravene.

Vurderes det, at kravene er opfyldt, kan ansøgeren som udgangspunkt, uanset tidligere sygdom, opnå helbredsgodkendelse. Det bemærkes, at styrelsens læger forud for udstedelse af helbredsgodkendelse, skal have alle relevante helbredsoplysninger.

Psykiske sygdomme, der viser sig ved ændret adfærd i betydelig grad, vil som udgangspunkt medføre et afslag på en helbredsgodkendelse.

Erhvervsministeriets ressortområde

Erhvervelse af kreditkort

I forhold til erhvervelse af kreditkort oplyser Finanstilsynet, at den finansielle lovgivning ikke indeholder regler, der regulerer kunders adgang til finansielle produkter ud fra deres helbred – hverken psykiske eller somatiske helbred.

Erhvervelse af forsikring

Som anført ovenfor indeholder den finansielle lovgivning ikke regler, der regulerer kunders adgang til finansielle produkter ud fra deres helbred. Der er således aftalefrihed på området, idet kunderne typisk ikke har ret til finansielle produkter og selskaberne ikke har pligt til at sælge deres produkt til kunderne, dvs. at tegne forsikring for de forsikringssøgende. Der er således ikke en juridisk rettighedsproblemstilling på området. Aftalefriheden på forsikringsmarkedet giver forsikringsselskaberne mulighed for at tage forsikringsrisici ved en forsikringsansøger i betragtning, når selskaberne skal vurdere, om vedkommende kan tegne forsikring og i givet fald på hvilke betingelser. Selskabet kan bl.a. benytte helbredsoplysninger til vurdering af forsikringsrisikoen, hvis den forsikringssøgende har givet sit samtykke hertil. Dette kan f.eks. være relevant for forsikringer med dækning ved kritiske sygdomme eller ved forsikringstagerens død (livsforsikringer).

Finansielle virksomheder skal generelt behandle deres kunder redeligt og loyalt, hvilket indebærer, at de ikke må diskriminere kunder og kun må opsiges kundeaftaler, hvis der er en saglig begrundelse. Finanstilsynet undersøgte i 2014-2015 psykisk syges muligheder for at få forsikring⁶. I forbindelse med udarbejdelse af rapporten kunne Finanstilsynet ikke konstatere regelbrud på området.

⁶ Tilsynets rapport kan findes på følgende link:

<https://finansstilsynet.dk/~media/Nyhedscenter/2015/Rapport-om-forsikringsselskabers-hndtering-af-personer-med-psykiske-lidelser-2015--Til-offentliggrelse-18-december-2015.pdf?la=da>

Børne- og Socialministeriets ressortområde

Indgåelse af ægteskab

I forhold til indgåelse af ægteskab er dette reguleret i lov om ægteskabs indgåelse og opløsning (ægteskabsloven). Ægteskabsloven indeholder ikke bestemmelser, der begrænser retten til at indgå ægteskab på baggrund af en psykiatrisk eller somatisk diagnose.

Såfremt en person er under værgemål efter § 5 i værgemålsloven eller under værgemål med fratagelse af den retlige handleevne efter § 6 i værgemålsloven fremgår det af § 3 i ægteskabsloven, at indgåelse af ægteskab kræver samtykke fra værgeren. Der kan dog dispenseres herfra, hvis der ikke er en rimelig grund til, at værgeren nægter at samtykke.

Adoption

Adoption er reguleret i adoptionsloven. Efter § 2 i adoptionsloven, må der kun udstedes en bevilling til adoption, hvis det er bedst for den, der ønskes adopteret. Man skelner i den forbindelse mellem fremmedadoption og familieadoption.

Fremmedadoption

Efter § 4 a i adoptionsloven skal den, der adopterer, være godkendt som adoptant, hvis der er tale om adoption af et barn. Godkendelse som adoptant meddeles af et adoptionssamråd, der består af et medlem med social uddannelse, en jurist og en læge. Det er efter § 22 i bekendtgørelse om adoption bl.a. en betingelse for at blive godkendt som adoptant, at ansøgerens fysiske og psykiske helbredstilstand ikke forringer mulighederne for, at adoptionsforløbet bliver til barnets bedste.

Der er således ikke tale om, at personer, der har en psykiatrisk diagnose, efter adoptionsloven er udelukket fra at blive godkendt som adoptant. Der er derimod tale om, at en persons psykiske helbredstilstand, der bl.a. kan være afspejlet ved, at personen har en psykiatrisk diagnose, på samme måde som ansøgerens fysiske helbredstilstand indgår som ét af flere momenter i helhedsvurderingen af, hvorvidt det vil være til barnets bedste, at personen godkendes til at adoptere.

Adoptionssamrådet har mulighed for at iværksætte en psykiatrisk eller psykologisk undersøgelse af ansøgeren, hvis samrådet finder det nødvendigt for at træffe afgørelse. Ansøgeren skal sammen med ansøgningen fremlægge en helbredsattest fra egen læge. Statsforvaltningen vurderer i forbindelse med sagens oplysning, om der er behov for at indhente supplerende helbredsmaessige oplysninger f.eks. journaloplysninger. Oplysninger indhentes af ansøgeren eller med ansøgerens samtykke.

Familieadoption

Efter § 4 a, stk. 2, i adoptionsloven kræves der ikke godkendelse som adoptant, hvis der er tale om en familieadoption, dvs. adoption af ægtefælles eller samlevers barn, af barnebarn, søskendebarn eller søskende, af et barn af forældre, som ansøgeren gennem nært og længerevarende bekendtskab er særligt knyttet til, af et barn, som ansøgeren har et særligt tilknytningsforhold til, eller af et plejebarn, når betingelserne i § 9, stk. 4, i adoptionsloven er opfyldte.

Ved familieadoption kan såvel en psykiatrisk eller en somatisk diagnose indgå som et moment i helhedsvurderingen af, om adoptionen vil være til det pågældende barns bedste. Der vil være tale om indhentning af oplysninger fra egen læge, sygehus mv. Indhentning sker af ansøgeren eller med ansøgerens samtykke. Det bemærkes, at det ikke er Adoptionssamrådet, der foretager vurderingen, men Statsforvaltningen, og at der ikke stilles de samme helbredsmaessige krav, som ved fremmedadoption.

Der er således heller ikke ved familieadoption tale om, at personer, der har en psykiatrisk diagnose, er udelukkede fra at adoptere.

Forældremyndighed

Forældremyndighed er reguleret i forældreansvarsloven. Forældremyndighedsindehaveren skal efter § 2 i forældreansvarsloven drage omsorg for barnet og kan træffe afgørelse om dets personlige forhold ud fra barnets interesse og behov. Det følger af § 3 i forældreansvarsloven, at hvis forældrene har fælles forældremyndighed, kræver væsentlige beslutninger vedrørende barnets forhold enighed mellem forældrene.

Hvis barnets forældre er uenige om forældremyndigheden, kan retten træffe afgørelse om, hvorvidt der skal være fælles forældremyndighed, eller en af forældrene skal have forældremyndigheden alene. Afgørelsen om forældremyndighed skal efter § 4 i forældreansvarsloven træffes ud fra, hvad der er bedst for barnet. Efter § 5 i forældreansvarsloven skal der ved afgørelsen tages hensyn til barnets egne synspunkter alt efter alder og modenhed. Retten kan efter § 11 i forældreansvarsloven kun ophæve den fælles forældremyndighed, hvis der er holdepunkter for at antage, at forældrene ikke kan samarbejde om barnets forhold til barnets bedste.

Forældreansvarsloven indeholder således ikke bestemmelser om, at personer med en psykiatrisk diagnose ikke kan have del i forældremyndigheden over et barn. Hvis forældrene er uenige om forældremyndigheden, kan en forælders psykiske helbredstilstand derimod indgå som ét af flere momenter i helhedsvurderingen af, hvorvidt det er til barnets bedste, at forælderen har del i forældremyndigheden. Hvis det vurderes nødvendigt, vil der normalt udarbejdes en børnesagkyndig undersøgelse af fx en psykolog. Hvis der indhentes oplysninger i den forbindelse, sker det med partens samtykke.

Efter forarbejderne til § 11 i forældreansvarsloven kan det som udgangspunkt ikke anses for at være i barnets interesse, at der dømmes til fælles forældremyndighed, hvis en forælder er uegnet som forældremyndighedsindehaver, f.eks. på grund af en alvorlig psykisk lidelse, der gør forælderen uegnet til at deltage i væsentlige beslutninger vedrørende barnets liv.

Godkendelse som plejefamilie

For at en kommune skal kunne benytte sig af en plejefamilie og/eller kommunal plejefamilie, skal familien være godkendt 1) enten som generelt egnet anbringelsessted for børn og unge af socialtilsynet eller 2) konkret egnet til anbringelse af et eller flere nærmere angivne børn og unge (inkl. netværksplejefamilier) af den ansvarlige kommune, jf. SEL § 66 a, stk. 1, nr. 1 og 2 samt stk. 2.

For at opnå og bibeholde Socialtilsynets godkendelse skal plejefamilien til stadighed have den fornødne kvalitet, jf. lov om socialtilsyn § 5, stk. 1 og 7 og § 6. Kvaliteten bedømmes ved godkendelse og efterfølgende tilsyn ud fra en kvalitetsmodel, som består af en række temaer med underliggende kriterier og indikatorer. Et af temaerne er familiestruktur og familiedynamik mhp. at sikre, at familien kan og har overskud til at bidrage til at give barnet kontinuitet i opvæksten og mulighed for at vokse op i trygt omsorgsmiljø. Et andet tema er kompetencer mhp. at sikre, at plejeforældrene har de menneskelige og faglige kompetencer, der er nødvendige i forhold til den opgave, som plejefamilien skal varetage, så barnet sikres en tryk hverdag og opvækst med nære og stabile relationer.

Socialtilsynet kan give afslag på godkendelse eller træffe afgørelse om ophør af godkendelse, hvis det vurderes, at en plejefamilie ikke (længere) har den fornødne kvalitet og dermed ikke vurderes at kunne leve op til ovenstående kriterier. Enhver der ønsker at være plejefamilie (på ny) kan indgive ansøgning om godkendelse til socialtilsynet

Der er altså ikke bestemmelser, der udelukker, at man kan godkendes eller fortsætte som plejefamilie grundet en psykiatrisk diagnose, men der vil både ved godkendelse og tilsyn altid være tale om en konkret vurdering af, om familien samlet set kan leve op til kvalitetsmodellens kriterier, jf. ovenstående. I denne helhedsvurdering indgår også plejeforældrenes helbredstilstand, herunder såvel somatiske som psykiske diagnoser. Socialtilsynene har ikke hjemmel til at indhente sundhedsoplysninger om eksisterende eller potentielle plejefamilier uden samtykke, men kan med samtykke indhente lægeerklæring i tilfælde, hvor dette vurderes relevant.

Forsvarsministeriets ressortområde

Ansættelse i Forsvarets Efterretningstjeneste (FE)

Forsvarets Efterretningstjeneste oplyser, at der ikke indhentes helbredsoplysninger i forbindelse med ansættelse/sikkerhedsgodkendelse af medarbejdere – hverken ift. psykiske eller somatiske helbred.

Værnepligtige

Alle sessionssøgende til Forsvarets Dag skal have vurderet deres egnethed til værnepligtstjeneste. Den primære årsag til, at der foretages en egnethedsvurdering er, at værnepligten netop er en pligt – ikke et valg. Forsvarsministeriet har ikke interesse i, at personer, der er fysisk eller psykisk syge, skal forpligtes til en tjeneste.

Egnethedsvurderingen foregår ved, at den sessionssøgende udfylder et spørgeskema vedrørende dennes helbredstilstand. Sessionslægen vurderer den sessionssøgendes svar på baggrund af "Sessionsbedømmelse af Værnepligtige" (SAV), som er en vejledning for sessionslægen. Sessionslægen kan til denne vurdering med samtykke fra den sessionssøgende indhente supplerende helbredsoplysninger fra den sessionssøgendes egen læge eller hospitaler, jf. sundhedslovens § 43, stk. 1.

SAV angiver i nogle tilfælde, hvilken vægt en bestemt somatisk eller psykisk lidelse skal have. I relation til andre diagnoser er der vid adgang til, at lægen kan vurdere, hvilken vægt diagnosen under de konkrete omstændigheder bør tillægges for den sessionssøgendes egnethedsvurdering. Som praksis er i dag, vil både psykiatriske og somatiske diagnoser have en betydning for, om den sessionssøgende kan erklæres egnet til at aftjene værnepligt.

At en borger ikke længere har symptomer på hverken en somatisk eller psykisk lidelse vil ikke være en garanti for en positiv egnethedsvurdering, da vurderingen af en sessionssøgendes helbred er en konkret lægelig vurdering med inddragelse af en række forhold, herunder sygdomshistorik.

Udsendelse til international mission og styrket udvælgelse

Inden en udsendelse til international mission er det fast praksis, at medarbejderen undersøges af en læge – her tages der stilling til både det psykiske og fysiske helbred. Der er oplysningspligt, og medarbejderen har således pligt til at oplyse om tidligere og nuværende lidelser. Medarbejderen medbringer selv de relevante journaler og oplysninger. Lægerne på infirmerierne kontakter ikke selv hospitaler eller medarbejderens egen læge.

Det følger af forsvarsforliget 2018-2023, at udvælgelsen af Forsvarets udsendte styrkes med skærpet opmærksomhed på psykisk parathed. Der er udarbejdet en rapport med 5 anbefalinger vedrørende styrket udvælgelse. Forsvarsministeriet er i færd med at undersøge, hvilke anbefalinger det er muligt at implementere. Når der både fagligt og politisk er et ønske om at styrke udvælgelsen med særligt fokus på psykisk parathed, er det fordi, at forskning viser, at udsendelse af medarbejdere med tidligere psykiske lidelser og/eller traumer kan være uhensigtsmæssig. Det skyldes, at disse medarbejdere kan have en større risiko for at udvikle fx PTSD efter en udsendelse. Det beror på en konkret vurdering, om en medarbejder fysisk og psykisk er egnet til udsendelse.

Økonomi- og Indenrigsministeriets ressortområde

Valgret til folketingsvalg, kommunale og regionale valg, Europa-Parlamentsvalg og landsdækkende folkeafstemninger

Det er uden betydning for valgret til folketingsvalg, kommunale og regionale valg, Europa-Parlamentsvalg og landsdækkende folkeafstemninger, om man har en psykiatrisk eller en somatisk diagnose. Hvis personen således opfylder valgbetsbetingelserne, kan vedkommende stemme til landsdækkende valg og folkeafstemninger i Danmark.

Personer, der er under værgemål med fratagelse af den retlige handleevne efter værgemålslovens § 6, kan dog ikke stemme til folketingsvalg og landsdækkende folkeafstemninger. Det forhold, at en person har en psykiatrisk eller en somatisk diagnose, har således ingen betydning i forhold til valgret, medmindre den pågældende også er under værgemål med fratagelse af den retlige handleevne. Fratagelse af den retlige handleevne sker ved domstolene.

Udøvelse af valgretten (ved alle landsdækkende valg og folkeafstemninger)

Vælgere, der på grund af manglende førlighed, svagelighed eller lignende ikke kan bevæge sig ind i stemmelokalet eller stemmerummet eller i øvrigt foretage stemmeafgivningen på den foreskrevne måde, kan forlange fornøden hjælp hertil ved alle landsdækkende valg og folkeafstemninger i Danmark. Hjælpen ydes af enten to myndighedspersoner eller én myndighedsperson og én personlig hjælper. I visse tilfælde kan hjælpen ydes alene af én personlig hjælper.

Hvis en vælger, der får hjælp til stemmeafgivningen, også ønsker hjælp til at sætte krydset på stemmesedlen, skal vælgeren umiddelbart over for den eller dem, der yder hjælp, utvetydigt kunne tilkendegive, hvad vælgeren ønsker at stemme. Der må altså ikke være tvivl om, hvem vælgeren ønsker at stemme på. Hvis vælgeren ikke kan tilkendegive dette, kan vælgeren ikke udøve sin valgret, uanset at vælgeren har valgret.

Udover at vælgere kan få hjælp til stemmeafgivningen, er der for vælgere med handicap eller nedsat førlighed også mulighed for at blive flyttet til et mere handicapvenligt valgsted. Derudover kan vælgere, der på grund af sygdom eller manglende førlighed ikke kan møde frem og stemme på valgstedet, få lov til at brevstemme hjemme.

Nye værgemålsregler (delvis fratagelse af den retlige handleevne)

Justitsministeren har den 20. november 2018 fremsat et lovforslag (L 113) om ændring af værgemålsloven. Lovforslaget har til formål at indføre mulighed for delvis fratagelse af en persons retlige handleevne. En person, der kommer under delvis fratagelse af den retlige handleevne, vil bevare valgretten til folketingsvalg og landsdækkende folkeafstemninger. Det vil således fortsat alene være personer, der er under værgemål

med (fuld) fratagelse af den retlige handleevne efter værgemålslovens § 6, der ikke har valgt til folketingsvalg og landsdækkende folkeafstemninger.

Beskæftigelsesministeriets ressortområde

Sociale ydelser

Efter de gældende regler er der som udgangspunkt lige adgang til sociale ydelser og indsatser for borgere med psykiske lidelser. Der eksisterer dog regler på kontanthjælpsområdet, som indebærer, at borgere med en række nærmere bestemte psykiske lidelser har ret til en højere uddannelses- eller kontanthjælp end borgere, der ikke har disse lidelser.

Det fremgår af § 23, stk. 2 og § 25, stk. 3 i lov om aktiv socialpolitik, at unge modtagere af uddannelseshjælp og kontanthjælp under 30 år har mulighed for at modtage en højere kontanthjælpssats, såfremt de har en dokumenteret psykisk lidelse, der er diagnosticeret som skizofreni, skizotypisk sindslidelse, vedvarende psykotisk tilstand, korterevarende psykotisk tilstand, skizoaffektiv lidelse, uspecificeret ikke organisk betinget psykose og emotionelt ustabil personlighedsstruktur af borderlinetype. Det er borgeren selv, der via speciallægeerklæring, skal dokumentere lidelsen. Kommunen betaler for speciallægeerklæringen.

Oplistningen af psykiske lidelser er udtømmende, og det er udelukkende disse psykiske lidelser, der er defineret i WHO's diagnosesystem ICD-10, som giver adgang til højere kontanthjælp.

Unge med andre psykiske lidelser, der ikke er omfattet af målgruppen for de forhøjede satser, kan modtage et aktivitetstillæg oveni deres kontanthjælpssats, såfremt de er visiteret som aktivitetsparate.

Adgangen til andre sociale ydelser

For andre sociale ydelser gælder der en generel vurdering af arbejdsevnen og helbredet, når en person skal visiteres til et forløb. I denne vurdering indgår både psykiske og somatiske forhold, der har indflydelse på borgerens helbred og muligheder for at fremme vedkommendes arbejdsevne.

Betydningen af en raskmelding for modtagere af sociale ydelser

Generelt har en borger med psykiske lidelser adgang til de samme ydelser og forløb, som borgere med somatiske lidelser. Som nævnt ovenfor har borgere med de anførte lidelser inden for spektret af skizofreni og borderline adgang til højere ydelse som følge af deres lidelse. Såfremt disse unge erklæres symptomfri, vil de som konsekvens heraf ikke kunne modtage den forhøjede sats. Kommunen skal løbende følge op på, om betingelserne for at modtage kontanthjælp er til stede. Såfremt kommunen har klare indikationer på, at borgeren er så rask, at vedkommende kan varetage et arbejde på lige fod med andre kontanthjælpsmodtagere, kan kommunen rekvirere en speciallægeattest. Også i dette tilfælde betaler kommunen for speciallægeattesten.

Justitsministeriets ressortområde

Udpegning af lægdommere

Ifølge retsplejelovens § 69 kan en person ikke udtages til lægdommer, hvis vedkommende ikke er i stand til at varetage en lægdommers pligter på grund af åndelig eller legemlig svaghed.

Der findes ikke i lovforarbejder eller trykt praksis nogen uddybning af, hvad der ligger i kravet om, at en lægdommer ikke på grund af åndelig svaghed må være ude af stand til at varetage en lægdommers pligter. Efter Justitsministeriets vurdering vil kravet dog efter omstændighederne kunne omfatte personer med en psykiatrisk diagnose. Det er imidlertid ikke muligt at sige noget nærmere om, hvilke psykiatriske diagnoser der vil være omfattet, da der er tale om en konkret vurdering i det enkelte tilfælde. Som det ses af bestemmelsen i retsplejelovens § 69, gælder der en tilsvarende begrænsning for personer med en somatisk diagnose.

Ansættelse i politiet, herunder PET

Rigspolitiet har oplyst, at der generelt ikke inddrages helbredsoplysninger i rekrutterings- og ansættelsesprocessen af civilt personale.

I forbindelse med rekruttering af politibetjente og politikadetter inddrages fysiske og psykiske helbredsoplysninger, jf. tjenestemandsløven og helbredsoplysningsloven.

Baggrunden for inddragelsen af helbredsoplysninger er, at politijobbet kræver en god fysisk og psykisk robusthed grundet de ekstreme situationer, den ansatte kan blive udsat for, hvor der bl.a. skal ydes en optimal indsats under påvirkning af stress.

Hvis en ansøger har en psykiatrisk diagnose, vurderes pågældendes forhold konkret og individuelt ud fra den enkeltes situation. Der lægges vægt på, hvordan den psykiske sygdom er opstået, efterfølgende reaktion(er), risiko for komorbiditet (følgesygdomme), evt. behandlings- og medicinforløb samt den tid, der er forløbet fra den stillede diagnose. Dette udgør tilsammen grundlaget for vurderingen af egnethed i forhold til at kunne gennemføre politiuddannelsen og politikadettuddannelsen og opnå varig ansættelse som polititjenestemand eller politikadet.

Udenrigsministeriets ressortområde

Ansættelse som erhvervsfisker

I fiskeriloven fremgår det i §21, at [miljø- og fødevarerministeren⁷] kan give tilladelse til, at personer bliver registreret som erhvervs- eller bierhvervsfiskere, når særlige sociale eller helbredsmæssige hensyn taler herfor, også selv om de ikke ellers opfylder kriterierne for ansættelse som erhvervsfisker. I den forbindelse vil man i ministeriet inddrage sagkyndig bistand til brug for afgørelsen af, om der kan opnås tilladelse.

Der er i fiskeriloven mulighed for at gives personer med helbredsmæssige hensyn og sygdom særlige rettigheder, dog ikke specifikt som følge af psykiatriske diagnoser.

⁷ Fiskeriområdet blev ved kongelig resolution af 7. august 2017 overdraget til Udenrigsministeriet og ministeren for fiskeri og ligestilling.