Håndbogsreol 2

Gentestudvalgets betænkning om helbredsoplysninger på arbejdsmarkedet

ex. 2

Købes hos boghandleren eller hos

Statens Information, INFOservice

Postboks 1103, 1009 København K
Telf. 33 37 92 28, Fax 33 37 92 99

ISBN 87-601-4268-5
AR 15-159-bet.
Notex - Tryk & Design as, Kbh.

Indholdsfortegnelse

KAPITEL 1. Indledning samt formålet med gentestudvalgets arbejde 11

Indledning 11
Gentestudvalgets sammensætning 14
Sekretariat 15
Mødeforløb 15
Udvalgets flertal/mindretal 15
Kommissorium 15
Formålet med gentestudvalgets arbejde 16
Afgrænsning overfor pension og forsikring 20

KAPITEL 2. Resumé af udvalgets overvejelser samt særudtalelser 21

I. Resumé 21
II. Særudtalelser fra medlemmer af udvalget 26
II.A Særudtalelse fra arbejdsgiversiden 26
Arbejdsgivernes særudtalelse 27
1. Arbejdsgivernes synspunkter 27
2. Forløbet af udvalgsarbejdet 29
3. Betænkningen 31
4. Lovforslaget 33
5. Uddybende bemærkninger 35
II.B Særudtalelse fra Lægeforeningen 38
II.C Særudtalelse fra Ledernes Hovedorganisation 40

KAPITEL 3. Genetiske undersøgelser. Teknisk-biologisk-medicinske aspekter 43

I. Genetiske undersøgelser. Teknisk-biologisk-medicinske aspekter . . . 43
1. Det genetiske grundlag for biologisk variation 43
1.1 Hvad er baggrunden for at mennesker er forskellige? 43
1.2.1 Hvad er arvemasse? *Kerne-DNA* og *mitokondrie-DNA* . . . 44
1.2.2 Hvilken information indeholder DNA? Hvad er et gen? . 45
2. Sygdom og sygdomsdisposition 46

2.1 Afgrænsningsproblemer . . . 46
2.2 Variation i sygdomsgeners gennemslagskraft . . . 47
3. Genetiske undersøgelser . . . 47
3.1 Definition og begrebsmæssig afgrænsning . . . 47
3.2 Kromosom-analyse . . . 48
3.3 DNA-analyse . . . 48
3.4 RNA-analyse . . . 50
3.5 Protein-analyse, inkl. enzym-aktivitetsbestemmelse . . . 50
3.6 Stofskifte-niveau . . . 51
3.7 Helbredsundersøgelse . . . 52
3.8 Slægtsundersøgelse. Familie-anamnese . . . 52
4. Genetisk screening . . . 53
4.1 Definition af screening . . . 53
4.2 Genetisk screening . . . 53
5. Klinisk, retlig og forskningsmæssig praksis . . . 54
5.1 Genetiske undersøgelser i sundhedsvæsenet . . . 54
5.1.1 Screening . . . 54
5.1.2 Individuelle genetiske undersøgelser . . . 55
5.2 Retsgenetiske undersøgelser . . . 55
5.3 Genetiske undersøgelser i forskningen . . . 55
5.4 Biologiske data- og prøvesamlinger . . . 55
6. Genetisk undersøgelse, helbredsundersøgelse, færdighedsprøve . . . 56
7. Fejlfortolkning af undersøgelsesresultater . . . 56
II. Udvalgets overvejelser vedrørende definitoriske afgrænsninger . . . 63

KAPITEL 4. Ansættelsesret og helbredsoplysninger . . . 67

I. Den gældende retstilstand . . . 67
1. Ved ansættelse . . . 67
1.1 Særligt om tjenestemænd . . . 68
1.2 Oplysningspligt i forbindelse med ansættelsen . . . 70
1.3 Oplysningspligtens nærmere omfang . . . 73
2. Under ansættelsen . . . 74
2.1 Indledning . . . 74
2.2 Funktionærlovens og dagpengelovens dokumentationskrav 75
3. Særligt om ledelsesretten . . . 77
3.1 Grundindholdet af ledelsesretten . . . 77
3.2 Ledelsesrettens nærmere grænser . . . 78
4. Regler om arbejdsmedicinske helbredsundersøgelser . . . 80
5. Registrering af helbredsmæssige oplysninger . . . 80

6. Arbejdsgiverens reaktionsmuligheder, hvis den ansatte uberettiget nægter at afgive helbredsoplysninger . . . 82
II. Udvalgets overvejelser . . . 82
1.1 Indledning . . . 82
1.2 Overvejelser om rækkevidde og struktur . . . 85
1.3 Symptomer på og disponering for sygdom . . . 88
1.4 Afprøvning af færdigheder . . . 88
1.5 Om sondringen mellem oplysninger, som vedrører ansættelsen og som vedrører adgangen til pension . . . 89
1.6 Fravigelse af loven ved kollektiv overenskomst, dispositivitet . . . 90

KAPITEL 4„a Spørgeskemaundersøgelse om arbejdsgiverens anvendelse af helbredsoplysninger forud for og under ansættelse . . . 93

Baggrund . . . 93
Undersøgelsen . . . 94
Metode og materiale . . . 94
Resultater . . . 94
Om spørgeskemaerne . . . 97
Under ansættelse . . . 98
Om de generelle besvarelser . . . 99
Sammenfatning . . . 99
Udvalgets overvejelser . . . 100
Fremlagte eksempler på anvendelse af helbredsoplysninger . . . 101

KAPITEL 5. Om lovkrav om helbredsundersøgelser i forbindelse med visse stillinger m.v. . . . 103

I. Regelbeskrivelser . . . 103
1. Indledning . . . 103
2. Dykkere . . . 104
2.1 Regler . . . 104
2.2 Overordnet beskrivelse . . . 105
2.3 Helbredsoplysningerne . . . 105
2.4 Hvem får oplysningerne . . . 107
2.5 Tavshedspligt m.v. . . . 107
2.6 Opbevaring af oplysningerne . . . 107
3. Søfarende . . . 107
3.1 Regler . . . 107

3.2 Overordnet beskrivelse . . . 107
3.3 Helbredsoplysningerne . . . 108
3.4 Hvem får oplysningerne . . . 109
3.5 Tavshedspligt m.v. . . . 109
3.6 Opbevaring . . . 109
4. Civilt luftfartspersonale . . . 109
4.1 Regler . . . 109
4.2 Overordnet beskrivelse . . . 109
4.3 Helbredsoplysningerne . . . 110
4.4 Hvem får oplysningerne . . . 111
4.5 Tavshedspligt m.v. . . . 111
4.6 Opbevaring af oplysningerne . . . 111
5. Personale på visse levnedsmiddelvirksomheder . . . 111
5.1 Regler . . . 111
5.2 Overordnet beskrivelse . . . 111
5.3 Helbredsoplysningerne . . . 112
5.4 Hvem får oplysningerne . . . 112
5.5 Tavshedspligt mv. . . . 112
5.6 Opbevaring af oplysningerne . . . 112
6. Personale beskæftiget ved behandling m.v. af fisk og fiskevarer om bord i fabriksfartøjer og i land . . . 113
6.1 Regler . . . 113
6.2 Overordnet beskrivelse . . . 113
6.3 Helbredsoplysningerne . . . 113
6.4 Hvem får oplysningerne . . . 114
6.5 Tavshedspligt mv. . . . 114
6.6 Opbevaring af oplysningerne . . . 114
7. Andre områder . . . 116
7.1 Indledning . . . 116
7.2 Tjenestemandsloven . . . 116
II. Udvalgets overvejelser . . . 118

KAPITEL 6. Fremmed ret . . . 119

1. Indledende bemærkninger . . . 119
2. Overvejelserne i internationale organer mv. . . . 120
3. Norge . . . 121
4. Sverige . . . 124
5. Holland . . . 126
6. England . . . 128

7. Østrig . . . 131
8. Tyskland . . . 131
9. Frankrig . . . 133
10. Italien . . . 134
11. Schweiz . . . 136
12. Canada . . . 136
13. USA . . . 137
13.1 Nuværende praksis i USA . . . 137
13.2 Loven om forbud mod diskrimination af handicappede . . . 139
13.3 Eksempler på diskrimination i USA . . . 142
13.4 Lovgivning og lovgivningsovervejeiser . . . 144
14. Sammenfatning . . . 147

KAPITEL 7. Arbejdsmiljø . . . 149

I. Arbejdsmiljølovgivningen . . . 149
1. Bestemmelser i arbejdsmiljølovgivningen om helbredsundersøgelser m.v. . . . 149
1.1 Lovgrundlaget . . . 149
1.2 Hovedprincipper . . . 149
1.3 Arbejdsmiljøloven, § 63 . . . 150
1.4 Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 1165 af 16. december 1992 om arbejdsmedicinske undersøgelser efter lov om arbejdsmiljø . . . 151
1.5 Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 323 af 19. maj 1993 om bedriftssundhedstjeneste . . . 152
1.6 Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 300 af 12. maj 1993 om foranstaltninger til forebyggelse af kræftrisikoen ved arbejde med stoffer og materialer . . . 153
1.7 Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 864 af 10. november 1993 om biologiske agenser og arbejdsmiljø . . . 154
1.8 Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 206 af 23. marts 1990 om lægelig kontrol med arbejde med ioniserende stråling . . . 154
1.9 Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 660 af 29. september 1986 om asbest . . . 155
1.10 Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 562 af 16. december 1985 om arbejde med metallisk bly og dettes ionforbindelser . . . 156

1.11 Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 509 af 15. oktober 1976 om kranførercertifikat . . . 157
1.12 Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 136 af 28. marts 1978 om gaffeltruckførercertifikat . . . 158
2. Diskussion . . . 158
2.1 Arbejdsmiljølovens bestemmelser og genetiske undersøgelser . . . 158
2.2 Beskyttelse af enkeltpersoner: Under hvilke omstændigheder kan arbejdsmedicinske undersøgelser accepteres? . . . 160
2.3 Arbejdsmiljøforskning . . . 161
2.4 Afsluttende bemærkninger . . . 162
II. Oplæg om genetiske undersøgelser, der kan komme på tale i arbejdsmiljøsammenhæng . . . 163
1. Opsummering . . . 163
2. Hvad forstås ved genetiske undersøgelser/information . . . 163
3. Typer af undersøgelser, som anvendes i genetisk sårbarhedsanalyse . . . 166 *
4. Typer af undersøgelser, som anvendes i genetisk monitering . . . 169
5. Validering af metoder . . . 169
6. Omfang af brug af genetiske undersøgelser . . . 171
7. Forskning i genetisk monitering og sårbarhedsanalyse . . . 173
8. Hvilke typer af genetiske undersøgelser kan idag komme på tale i arbejdsmiljøsammenhæng . . . 173
9. alfa-1-antitrypsin mangel som eksempel . . . 174
III. Udvalgets overvejelser . . . 176

KAPITEL 8. Særlig undersøgelsesordning på Novo Nordisk A/S . . . 179
I. Beskrivelse af ordningen . . . 179
1. Baggrund . . . 179
2. Formål med BST's undersøgelse af nye medarbejdere . . . 180
3. Indhold i rådgivningsundersøgelsen . . . 180
4. Procedure . . . 180
5. Novo Nordisk's erfaringer med rådgivningsundersøgelsen 181
II. Udvalgets bemærkninger . . . 182

KAPITEL 9. Regler om aktindsigt, opbevaring, tavshedspligt, samt information og samtykke 185

I. Den gældende retstilstand 185
1. Patienters adgang til aktindsigt i egen sygehusjournal 185
2. Nugældende regler i registerlovgivningen om opbevaring mv. af helbredsoplysninger 186
3 Forvaltningslovens regler om tavshedspligt i relation til videregivelse af oplysninger 188
3.1 Tavshedspligt 188
3.2 Grundlæggende sondringer 190
3.3 Forvaltningsmyndigheders adgang til at videregive manuelle helbredsoplysninger 190
3.4 Private lægers (sundhedspersoners) adgang til at videregive manuelle oplysninger om en persons helbredsforhold . 194
4. Information og samtykke 195
4.1 Lovgrundlag 196
4.2 Forskning 197
II. Udvalgets overvejelser 199
1. Iværksættelse af helbredsundersøgelser til brug på arbejdsmarkedet 199
2. Frivillighed omkring undersøgelser 200

KAPITEL 10. Sikring af analysekvalitet og korrekt tolkning af analyseresultater ved anvendelse af gentests på arbejdsmarkedet 201

1. Indledning 201
2. Baggrund 201
3. Eksempler på mulige problemsituationer 202
4. Udvalgets forslag til kvalitetssikring af området 203

KAPITEL 11. Administration, klage og sanktioner 207

1. Administrative konsekvenser 207
2. Sanktioner 208
3. Omvendt bevisbyrde 209

KAPITEL 12. Forslag til lov om brug af helbredsoplysninger mv. på arbejdsmarkedet 211

Formål og område 211
Bemærkninger til lovforslaget: 217

Litteraturliste **235**

Bilagsfortegnelse **239**

Kapitel 1

Indledning samt formålet med gentestudvalgets arbejde

Indledning

Forhistorien, gentestudvalgets sammensætning, samt formålet med udvalgets arbejde.

Kort forhistorie:

Den 25. april 1991 vedtog Folketinget med stemmer fra S, SF og Kr.F. forslag til folketingsbeslutning B 8, der pålagde regeringen at fremsætte lovforslag om forbud mod anvendelse af genetiske test

- i forbindelse med ansættelse, og
- i forbindelse med tegning af pensioner og forsikringer.

På baggrund af en række tværministerielle møder mellem Justitsministeriet, Industriministeriet, Sundhedsministeriet og Arbejdsministeriet udarbejdedes udkast til lovforslag, der blev sendt til høring i efteråret 1991. På baggrund af høringssvarene blev lovforslag L 272 udarbejdet og fremsat i april 1992. På grund af sommerferien nåede forslaget ikke at blive færdigbehandlet.

I overensstemmelse med indholdet i beslutningsforslaget var lovforslaget udformet som et forbud mod anvendelse af genetiske test, defineret som DNA-analyser.

Et enslydende lovforslag blev genfremsat den 8. oktober 1992 og førstebehandlet den 22. oktober 1992, da forhandlingerne om forslaget ikke var færdige.

Efter regeringsskiftet blev lovforslaget fastholdt som et element i de forestående forhandlinger om et endeligt forslag.

SF fremsatte herefter den 12. februar 1993 sit eget forslag, der blev førstebehandlet den 10. marts 1993. SFs forslag var udformet om et forbud mod

»enhver undersøgelse, der har til formål eller giver mulighed for at fastslå en persons sandsynlighed for fremtidig sygdom, modtagelighed for ydre påvirkninger eller besidden af bestemte egenskaber som følge af, at personen er bærer af bestemte arveanlæg. Genetiske tests kan udføres med forskellige teknikker på forskellige niveauer som kromosomer, gener, DNA, proteiner, væv og organer, eventuelt suppleret med medicinsk anamnese, herunder familiær anamnese«.

Ved førstebehandlingen af SF's forslag L 181 blev Socialdemokratiets forslag om en offentlig høring gentaget, fordi også dette lovforslag viste, at der var en del problemer i sagen, der burde belyses nærmere inden vedtagelsen af en lov.

Den 24. maj 1993 afholdt Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg høring over begge lovforslag. På høringen var der bred enighed om, at oplysninger, der stammer fra en gentest, ikke uden videre lader sig afgrænse overfor oplysninger om arvemæssige egenskaber generelt, der igen ikke uden videre kan afgrænses overfor andre helbredsoplysninger.

Der blev endvidere diskuteret formålsregulering contra metoderegulering, hvor formålsreguleringen går på skærpede regler for tavshedspligt, opbevaring, videregivelse mv., og metoderegulering går på at indføre forbud mod arbejdsgiveres/forsikringsselskabers anvendelse af oplysninger stammende fra bestemte metoder/teknikker.

Hele det deltagende panel fandt, at der var behov for lovgivning, der sikrer mod sortering af arbejdskraften på grundlag af helbredsoplysninger.

Repræsentanten fra DA så ikke noget behov for lovgivning, alene fordi udviklingen i dag ikke er så langt, at gentest er tilstrækkeligt sikre.

Der blev endvidere peget på, at den teknologiske udvikling, kortlægning af menneskets arvemasse - generne - er en »eye-opener«, der får os til at standse op og efterprøve, om der er behov for en regulering af mulighederne for at sortere på baggrund af oplysninger om arveanlæg generelt.

Der blev fra alle deltagere i panelet peget på et behov for en kvalitetssikring af anvendelsen af genteknologien.

Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg afgav den 9. september 1993 den beretning over lovforslagene, som er grundlaget for gentestudvalgets kommissorium.

Efter udvalgets nedsættelse har arbejdsministeren haft et møde med arbejdsgiverorganisationerne om rækkevidden af udvalgets arbejde. Baggrunden for mødet var et fælles brev fra arbejdsgiversiden af 17. december 1993, hvori arbejdsgiversiden pegede på en række uenigheder i udvalget, som man gerne ville drøfte med ministeren. Arbejdsministeren tilbød i den forbindelse bistand til udarbejdelse af et eventuelt særligt arbejdsgiver-

forslag, hvilket der dog ikke var interesse for. Som resultat af mødet skrev arbejdsministeren til arbejdsgiver ved brev af 17. januar 1994, hvori ministeren gav sin opfattelse af, hvorledes kommissoriet kunne fortolkes. Begge brevene er vedlagt som bilag til betænkningen.

Gentestudvalgets sammensætning

Udvalget fik følgende sammensætning:

Formand	planlægningschef Ulrich Burg
Dansk Arbejdsgiverforening	fm. Dorthe La Cour underdir. Thomas Philbert Nielsen
Landsorganisationen i Danmark	konsulent Mette Rye Andersen konsulent 1b Maltesen
Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger	fm. Kirsten Maxen
Akademikernes Centralorganisation	bedriftslæge Anders Ingemann-Larsen
Finanssektorens Arbejdsgiverforening	fm. Vibeke Tølbøll
Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd	sekr. John Poulsen
Kommunernes Landsforening Amtsrådsforeningen	fm. Dorte Solholt Christensen
Finansministeriet	
Ledernes Hovedorganisation	dir. Niels Erik Markussen
Justitsministeriet	fm. Annette Deligren
Sundhedsstyrelsen	læge Peter Saugmann-Jensen
Arbejdsministeriet	kt.c. Einar Edelberg
Arbejdstilsynet	læge Bodil Bach
Arbejdsmiljøinstituttet	ph. d. Lisbeth E. Knudsen (personligt udpeget)
Den almindelige Danske Lægeforening	afdelingslæge Katrine Sidenius
Det Etiske Råd	cand. med & lic. scient. Søren Nørby
Københavns Universitet	dr. jur. Linda Nielsen (personligt udpeget)
Specialarbejderforbundet i Danmark	Miljøkonsulent Steen Mejlby (personligt udpeget)
Arbejdsmedicinsk afdeling, Roskilde Amts Sygehus	overlæge Per Gregersen (personligt udpeget)
Rigshospitalet	overlæge Niels Jakob Brandt (personligt udpeget)

Sekretariat:

Fuldmægtig Elisabeth Rasmussen, Arbejdsministeriet
Fuldmægtig Kurt Nielsen, Direktoratet for Arbejdstilsynet
Assistent Lone Hansen-, Arbejdsministeriet.

Mødeforløb:

Udvalget har holdt i alt 15 møder.

Undervejs er fm. Dorthe 1a Cour blevet afløst af fm. Flemming Dreesen, begge DA og 1b Maltesen blevet afløst af konsulent Ole D. Heegaard, begge LO.

• Birgitte Kølving, DA, har deltaget i 9 af udvalgets møder i stedet for Thomas Philbert Nielsen, Bent Graversen, FTF, har deltaget i 3 af udvalgets møder i stedet for John Poulsen, Jannik Dresling, Hans Jørgen Steffensen og Hans Christian Andersen, alle FA, har hver deltaget i 1 møde i stedet for Vibeke Tølbøll. Ellen Margrethe Salomonsen, Arbejdstilsynet og Nils Michelsen, Lægeforeningen har supplerende deltaget i 5 møder.

Udvalgets flertal/mindretal

Når der i betænkningen ukommenteret tales om udvalgets flertal vil. dette bestå af repræsentanterne fra lønmodtagerorganisationerne, de personligt udpegede medlemmer, Etisk Råd, Lægeforeningen, Arbejdstilsynet, Justitsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Arbejdsministeriet.

Justitsministeriet repræsentant har været enig med flertallet, men har for så vidt angår enkelte lægefaglige spørgsmål, der har dannet grundlag for flertallets stillingtagen, ikke set det som sin opgave at tage endelig stilling til disse spørgsmål.

Når der i betænkningen er angivet udvalgets mindretal vil dette, medmindre andet er angivet, bestå af arbejdsgiversiden.

Der er afgivet mindretalsudtalelser fra arbejdsgiversiden, Den almindelige danske Lægeforening, samt Ledernes Hovedorganisation. Mindretaludtalelserne er optrykt i kapitel 2.

Kommissorium, jf. Arbejdsministeriets brev af 2. juli 1993 med anmodning om udpegning af medlemmer til udvalget:

Udvalgets hovedopgave bliver at udarbejde lovforslag, der skal sikre mod sortering af arbejdskraften på baggrund af en ureguleret og vilkårlig anvendelse af oplysninger om de arvemæssige egenskaber.

Udvalget skal udarbejde udkast til lovgivning med forannævnte formål efter følgende hovedretningslinier:

a. Oplysninger om en persons arvemæssige egenskaber kan fremskaffes ved mange forskellige metoder. Det har derfor ikke megen mening at forbyde en enkelt metode.
b. Det, der må være hovedsigtet, er at give regler for foretagelse, anvendelse og videregivelse af oplysninger om en persons arvemæssige egenskaber, navnlig snævre grænser for arbejdsgiverens kendskab til oplysningerne (evt. forbud), samt at overveje spørgsmål om autorisation.
c. Der er nemlig efter høringen ingen tvivl om, at det ikke mindst af arbejdsmiljømæssige grunde (forebyggelseshensyn) er helt nødvendigt, at der er mulighed for i en sådan sammenhæng at foretage og anvende også oplysninger, der vedrører de arvemæssige egenskaber. (Fx regelmæssige målinger af eventuelle skader, der skyldes påvirkninger fra arbejdsmiljøet som baggrund for foranstaltninger fra tilsynsmyndighedernes side).
d. Den formålsregulering, som er nævnt under b., bør dække et bredt felt af helbredsmæssige oplysninger, men bør på den anden side som udgangspunkt ikke gå videre, end hvad der kan siges at handle om arvemæssige egenskaber i videste forstand.
e. Hvad særligt angår DNA-testen, bør det nærmere overvejes, om der trods alt - fordi der er tale om en helt ny teknologi - bør forudses særligt stramme regler herfor. Herunder om der skal fastsættes særligt stramme betingelser for at foretage en total kortlægning af et menneskes arvemasse (screening).
f. Det forudsættes, at en arbejdsgiver fortsat kan indhente sådanne, sædvanlige helbredsoplysninger, som er nødvendige, fx af hensyn til andres sikkerhed, for at vurdere, om en ansøger kan udføre et givet job. Der skal i den forbindelse søges tilvejebragt overblik over, i hvilket omfang der i dag indhentes helbredsoplysninger ved ansættelse.
g. De arbejdsmarkedsmæssige og de forsikringsmæssige/pensionsmæssige problemer skal ikke længere søges løst på samme måde. På det sidste område gør der sig særlige hensyngældende, som nødvendigvis må tilgodeses. Udvalget kan derfor begrænse sig til de arbejdsmarkedsmæssige problemer og står i øvrigt frit mht. at foreslå, at (dele af) lovgivningen placeres i andre ministerier end Arbejdsministeriet.

Formålet med gentestudvalgets arbejde:

Af kommissoriet fremgår det, at udvalgets hovedopgave bliver at udarbejde

lovforslag, der skal sikre mod en udvælgelse af arbejdskraften på baggrund af en ureguleret og vilkårlig anvendelse af oplysninger om de arvemæssige forhold.

Det fremgår endvidere af kommissoriet, at løsningen herpå ikke som udgangspunkt skal være at forbyde en enkelt metode til at fremskaffe sådanne oplysninger.

Udvalget forudsætter også, at regulering af færdighedsprøver, psykologiske test eller almindelige eksaminer ligger udenfor udvalgets opgave. Uanset hvad man deraf måtte kunne slutte om personens arvemæssige konstitution, fx intelligens. Visse såkaldte neuropsykologiske test, der har et klart diagnostisk formål vil derimod kunne ligge indenfor reguleringsområdet.

Indledningsvis er der 3 hovedsituationer, der skal reguleres i en kommende lovgivning:

A. *Forebyggelse af arbejdsbetingede skader* skal kunne fortsætte og med alle de midler, der er til rådighed, herunder de nye teknikker, der findes i dag eller som er på vej. I arbejdsmiljøsammenhæng er der derfor situationer, hvor også oplysninger om arveanlæg - alligevel - bør kunne anvendes i relation til en allerede ansat/grupper af ansatte, men således, at man ikke samtidig kommer til at fremkalde den uønskede udvælgelse.

B. *Særlige stillinger.* Der er også anerkendelsesværdige situationer, hvor man ikke beskæftiger personer med visse sygdomme i bestemte job, (fx transportområdet: piloter, skibsførere og chauffører), og hvor de lidelser, der bør undersøges for, ofte vil være helt eller delvist arveligt betingede.

C *Andre situationer før eller under ansættelse*, hvor lovforslaget skal sikre mod en udvælgelse af arbejdskraft ved brug af nærmere beskrevne oplysninger. Der er bestemte situationer, hvor bestemte oplysninger ikke må indhentes eller foreligge. Baggrunden for et ønske om at anvende helbredsforholdet som en del af udvælgelsesgrundlaget ved ansættelser er først og fremmest at tilvejebringe oplysning om, hvorvidt lønmodtageren har et større sygefravær. Det hænger sammen med, at arbejdsgiveren ønsker at minimere sine udgifter til (forgæves) investeringer i oplæring, uddannelse, specialisering mv., eller at arbejdsgiveren vil undgå erstatningssager og forhøjede forsikringspræmier eller vil kunne vurdere muligheden for ansættelse kombineret med en § 28-aftale eller lignende.

Problemet kompliceres af lønmodtagerens situation ved og under ansættelsen.

1. Der kan være tale om ansøgere eller ansatte, der på eget initiativ opsøger professionelle rådgivere fx arbejdsmedicinske klinikker/afdelinger for at få generelle tværgående oplysninger om, hvilke svagheder, de har i forhold til konkrete arbejdsmiljøer/stoffer, der indgår i produktionen i forskellige typer virksomheder. Disse personer ønsker det således også tydeliggjort, hvilke arbejdspladser, der kan »tilbyde« netop dem et risikofrit arbejde.
2. Der kan også være lønmodtagere, der gerne vil have oplysning om, at det kan være risikabelt for dem at overtage et bestemt job. Og det hvadenten det er arbejdsgiveren, der fortæller dem det, eller det er en læge eller andre.
3. Der kan endvidere være lønmodtagere, hvis interesser falder sammen med arbejdsgiverens, fordi helbredsoplysningerne vil give dem et fortrin i konkurrencen om jobbene.
4. Omvendt er der lønmodtagere, som ikke ønsker at få at vide, om de er disponeret for en eller anden alvorlig sygdom eller ej. Man kan tale om integritetsbeskyttelse. De kan også vurdere, evt. med rette, at udsagnet om deres sygdomsrisiko er for usikkert til, at man bør lægge det til grund. Man kan tale om risikovillighed.

Kommissoriet nævner ikke specielt arbejdsgiverens anvendelse af de omhandlede oplysninger, men taler om hvem som helst, der ville have mulighed for at anvende dem til et »udvælgelsesformål«.

Private arbejdsgiveres frie antagelsesret er begrænset dels af ligebehandlingsloven, dels af evt. aftalemæssige begrænsninger, navnlig af proceduremæssig karakter.

Offentlige arbejdsgivere er herudover begrænset af bl.a. visse forvaltningsretlige principper.

Der er omvendt ikke regler for, hvordan en ansøger må søge sine chancer for ansættelse forøget, så længe det ikke bliver til svig i aftalelovens forstand.

Oplysninger om sygdomme i udbrud/kroniske sygdomme, som lønmodtageren er vidende om, og som har betydning for arbejdsdygtigheden, vil som udgangspunkt skulle oplyses til arbejdsgiveren, idet det er af afgørende betydning, om den pågældende er i stand til/egnet til at overtage og udføre et givet job. Funktionærlovens § 5, stk. 1, er et udtryk herfor.

Forholdet kan blive yderligere kompliceret fx som følge af helbredskrav fra en udenlandsk aftager.

I den anden ende af spektret står muligheden for med den nyeste teknik og viden at opdage en gendefekt, som muligvis om en årrække vil føre til en syg-

dom, der - måske - hænger sammen med forholdene på den virksomhed, der er tale om.

Sikkerheden i oplysningerne er af stor betydning, ligesom tidsperspektivet spiller en vigtig rolle: Oplysninger om, at en person enten akut eller indenfor et meget kort tidsrum vil blive ude af stand til at udføre arbejdet, synes snarere at kunne tillægges vægt end den noget fjernere, men muligvis ligeså sikre sygdomsindtræden.

Hvis det kan lade sig gøre at indkredse, hvornår udvælgelse på grundlag af helbredsoplysninger skal være tilladt og hvornår ikke, opstår dernæst det kontrolmæssige problem at forhindre alle de involverede personer i at videregive disse oplysninger.

Pligtsubjekter i en eventuel lovgivning må uanset deres motiver være de personer, der i forskellige situationer kan sidde inde med oplysninger om en persons helbred:

1. Lønmodtagere.
2. Arbejdsgivere.
3. Omverdenen, der som nævnt kan ligge inde med eller nemt kan fremskaffe oplysninger - læger, klinikker, laboratorier, forskere og myndigheder.

Udvalget arbejder udfra følgende præmisser:

1. Oplysninger om arveanlæg tillægges en særlig betydning pga. deres grundlæggende rolle i udviklingen af den enkeltes biologi, herunder helbredsforhold. Arveanlæggene udgør et - endnu relativt uforanderligt - vilkår for individets biologiske udvikling, og derfor kan det enkelte individ have et forståeligt ønske om ikke at få kendskab til de arvelige dispositioner. Der kan være en konflikt mellem integritetshensynet og arbejdsgivernes legitime interesse i fyldestgørende helbredsoplysninger. Også andre hensyn fx til arbejdsmiljøet kan have betydelig vægt.

   Udvalget betragter det som en del af sin opgave at belyse om, og i givet fald hvordan, man kan trække grænsen mellem resultater af direkte arveanlægsundersøgelser og andre oplysninger af helbredsmæssig karakter.
2. Nogle oplysninger om arveanlæg kan være af usikker karakter. Dette gælder især hvis oplysningerne er fremkommet ved utilstrækkeligt gennemprøvede metoder, og hvis de behandles isoleret, uden at blive sammenholdt med andre undersøgelsesresultater. Det bør særligt forhindres, at sådanne meget usikre udsagn bliver brugt til at vurdere egnethed til be-

stemte typer af arbejde, fx med potientielt skadelige arbejdsmiljøpåvirkninger.

3. Det er legitimt at lægge vægt på oplysninger om akutte eller kroniske lidelser, der har betydning for udførelsen af jobbet, herunder om de vil medføre fravær i større omfang.
4. Man skal ikke forhindre lønmodtagere, som måtte ønske det, i at få foretaget helbredsundersøgelser. Det er et andet spørgsmål, om de må eller skal give deres viden videre, og om arbejdsgiveren må bede om oplysningerne.
5. Det skal afklares i hvilke situationer - bortset fra, hvor det forebyggende arbejdsmiljøaspekt og samfundshensyn må tilgodeses - hensynet til den enkelte virksomhed gør det berettiget at stille spørgsmål om fremtidige risici.
6. Der bør være en grænse for, hvor stor en risiko for sit eget helbred en lønmodtager må løbe i forhold til ønsket om ikke at få kendskab til egne helbredsforhold. I den forbindelse skal man være opmærksom på arbejdsgiverens eventuelle ansvar for begivenhederne, hvis der ikke må stilles helbredsspørgsmål ved ansættelsen.

Afgrænsning overfor pension og forsikring:

Udvalget har noteret sig, at spørgsmålet om genetiske undersøgelser/helbredsoplysninger i forbindelse med pension og forsikring vil blive behandlet af Justitsministeriet og Industriministeriet, evt. i et andet udvalg.

Udvalgets undersøgelser, overvejelser og forslag har således udelukkende betydning i ansættelsesforholdet. Spørgsmålet om helbredsundersøgelser af tjenestemænd falder indenfor udvalgets område, forsåvidt de vedrører selve ansættelsesforholdet og dets etablering, men udenfor forsåvidt de vedrører adgangen til tjenestemandspension. I den aktuelle praksis kan det være vanskeligt at adskille undersøgelse i forbindelse med ansættelse fra undersøgelse som betingelse for retten til pension. Også spørgsmålet, om en lønmodtager kan forsikres i forbindelse med en særlig arbejdsopgave, fx udstationering, falder udenfor udvalgets område.

Kapitel 2

Resumé af udvalgets overvejelser samt særudtalelser

I. Resumé

I kapitel 1 gengives udover udvalgets sammensætning og kommissorium nogle overvejelser, udvalget har gjort sig om formålet med sit arbejde og hvordan man har opfattet præmisserne herfor.

Det siges således, at forebyggelse af arbejdsbetingede skader skal kunne fortsætte med alle midler. Der er også særlige stillinger, hvor man ikke beskæftiger lønmodtagere med bestemte sygdomme, fx på transportområdet. I andre situationer ved eller under ansættelse skal et lovforslag sikre mod udvælgelsen af arbejdskraft ved brug af nærmere beskrevne helbredsmæssige oplysninger.

Der nævnes de forskellige situationer, som en lønmodtager kan være i, fx med hensyn til ønsket om at vide mere eller mindre om sin egen helbredstilstand og de risici, den enkelte lønmodtager løber ved at arbejde på bestemte arbejdspladser.

Det nævnes, at spørgsmålet om pension og forsikring falder udenfor udvalgets arbejde. Det samme gør efter udvalgets opfattelse spørgsmålet om regulering af eksaminer, færdighedsprøver mv.

I **kapitel 3** gennemgås de teknisk-biologisk-medicinske aspekter af udvalgets arbejde. Der gennemgås det genetiske grundlag for biologisk variation, herunder begreberne arvemasse og arveanlæg. Der drøftes begreberne sygdom og sygdomsdisposition og der gennemgås de forskellige former for genetiske undersøgelser. Der foretages en gennemgang af begrebet »genetisk screening« og af nogle forhold omkring klinisk, retlig og forskningsmæssig anvendelse af genetiske undersøgelser. Endelig sammenholdes begreberne genetisk undersøgelse, helbredsundersøgelse og færdighedsprøve, og der gøres opmærksom på mulighederne for fejlfortolkninger af undersøgelsesresultater.

På dette grundlag opstiller udvalget en række forslag til definitioner af de relevante begreber til fremtidig brug i den danske debat.

Endelig er det på grundlag af oplysningerne i dette kapitel, at et flertal i udvalget når til den konklusion, at det ikke er en farbar vej at regulere området ved hjælp af forbud og lign. mod bestemte metoder. I stedet bør man regulere anvendelsen af helbredsoplysninger generelt m.h.t. formål, betingelser, metode og omstændigheder i øvrigt.

I **kapitel 4** beskrives de grundlæggende arbejdsretlige og ansættelsesretlige principper, der i dag regulerer området helbredsoplysninger og ansættelse.

Der redegøres for udgangspunktet for arbejdsgiverens frie antagelsesret og dens begrænsninger. Det fremhæves, at der gælder særlige regler om helbredsundersøgelser af tjenestemænd, og at afgrænsningen overfor udvalgets arbejde fremgår af kapitel 1.

Herefter gennemgås reglerne om oplysningspligt mv., og det fremhæves, at berettigelsen af arbejdsgiverens reaktion overfor lønmodtagerens eventuelle misligholdelse af sin oplysningspligt i alle overenskomstdækkede områder vil kunne bedømmes i det fagretlige system.

Der er endvidere en beskrivelse af arbejdsgiverens ledelsesret, idet der til belysning af ledelsesrettens grænser vedrørende krav om helbredsundersøgelser af hensyn til virksomhedens drift, tages udgangspunkt i ledelsesrettens grænser for reglementariske bestemmelser på arbejdspladsen.

Flertallet af udvalgets overvejelser om de retlige og etiske konsekvenser af betænkningens lægefaglige og retlige beskrivelser er samlet i afsnit II i dette kapitel.

Flertallet af udvalget forholder sig til aktuel, arbejdsfunktionsrelevant sygdom, aktuel ikke-relevant sygdom, risiko for fremtidige relevante sygdomme, og risikoen for fremtidige ikke-relevante sygdomme, idet der redegøres for, hvorledes disse forhold efter et flertal af udvalgets opfattelse bør indgå i den regulering, som foreslås stadfæstet i en kommende lov.

Det er endvidere i dette kapitel, at et flertal af udvalgets overvejelser omkring rækkevidden og strukturen af lovforslaget, som konsekvens af anvendelsen af det bredere begreb helbredsoplysninger, gennemgås. Det nævnes fx at udvalgets flertal er opmærksomt på, at når lovens anvendelsesområde bliver så bredt, er det særlig vigtigt, at der skabes hjemmel for undtagelser i forhold til det generelle forbud, dels for at virksomhederne kan få en arbejdskraft, de kan anvende her og nu, dels for ikke hæmme bestræbelserne for at sikre lønmodtagerne mod unødvendige lidelser og sygdomme.

Det anføres endvidere i dette kapitel, at det efter et flertal af udvalgets op-

fattelse ikke mindst er ved generelle indhentninger af helbredsoplysninger, at der er brugt for en opstramning.

Der redegøres endvidere for afgrænsningen mellem at have symptomer på og være disponeret for sygdomme, samt for afgrænsningen overfor spørgsmålet om afprøvning af færdigheder.

Udvalget bemærker endvidere i dette kapitel, at retligt set må der sondres mellem oplysninger, der indhentes med henblik på en vurdering af en jobansøgers egnethed til et bestemt arbejde og oplysninger til brug for vurdering af pension. En del af udvalget finder at disse vurderinger også i praksis bør kunne skilles ad.

Flertallet af udvalgets overvejelser omkring fravigelse af loven ved kollektive aftaler beskrives afslutningsvis i dette kapitel, ligesom resultatet af disse overvejelser udmøntet i lovforslaget fremgår af dette kapitel.

I **kapitel 4 a** beskrives anledningen til og omstændighederne ved gennemførelsen af en spørgeskemaundersøgelse, iværksat af Dansk Arbejdsgiverforening, Finanssektorens Arbejdsgiverforening og Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger.

Selve undersøgelsen, metode, materiale og resultater gengives i sin helhed i kapitlet.

I afsnittet om udvalgets overvejelser nævnes det, at undersøgelsen er gennemført under et stort tidspres, ligesom det nævnes, at besvarelserne ikke kan være fuldt repræsentative, men dog give et vist indtryk af anvendelsen af helbredsoplysninger på det private arbejdsmarked.

I **kapitel 5** gennemgås en række af de lovgivningskrav om helbredsundersøgelser, der er gældende i dag.

For 6 forskellige områder gennemgås, på tværs, reglerne, og der gives en overordnet beskrivelse af hvilke helbredsforhold, der skal oplyses om, hvem der får oplysningerne, tavshedspligten, samt reglerne om opbevaring af oplysningerne. Med udgangspunkt i tjenestemandslovens § 4, beskrives desuden reglerne for enkelte grupper af tjenestemænd.

I **kapitel 6** om fremmed ret beskrives først og fremmest henholdsvis regler om genetiske undersøgelser i arbejdsforhold, der gælder i en række udvalgte lande, og henholdsvis overvejelser om eventuelt at indføre sådanne regler, der er foretaget for nylig. I et vist omfang er tillige uddrag registreret i fremmed ret af helbredsoplysninger i almindelighed i relation til arbejdsforhold.

Redegørelsen omfatter Norge, Sverige, Holland, England, Østrig, Tyskland, Frankrig, Italien, Schweiz, Canada og USA, med hovedvægten på

Norge, Tyskland og USA. Beskrivelsen er bygget op over et uddrag af de oplysninger, udvalget har tilvejebragt i løbet af sin funktionsperiode.

Beskrivelsen af fremmed ret viser bl.a., at der kun i meget begrænset omfang - fortrinsvis i enkeltstater i USA - er lovgivet om anvendelsen af genetiske undersøgelser i arbejdsforhold. Der er derimod i en række lande - herunder Norge, Sverige, Holland, Østrig og Tyskland - overvejelser om eventuelt at indføre lovgivning med det hovedformål at beskytte mod en uhensigtsmæssig anvendelse af genetiske undersøgelser i arbejdsforhold.

Overvejelserne synes koncentreret om særlovgivning vedrørende genetiske undersøgelser af en eller anden karakter, men forholdet mellem genetiske undersøgelser og andre helbredsoplysninger synes kun drøftet i relativt beskedent omfang.

I nogle lande ses restriktioner i anvendelse af helbredsoplysninger generelt, fx sådan at de kun må anvendes, hvis de er relevante for det pågældende arbejde, og i andre lande ses beskyttelse af fx handikappede, hvorved de sikres mod diskrimination.

I **kapitel 7** om arbejdsmiljø er de gældende regler for arbejdsmedicinske helbredsundersøgelser beskrevet, efterfulgt af Direktoratet for Arbejdstilsynets generelle overvejelser om betingelser for iværksættelse af helbredsundersøgelser i lyset af udvalgets drøftelser.

Anden del af kapitel 7 indeholder et oplæg om genetiske undersøgelser, der kan komme på tale i arbejdsmiljøsammenhæng. Ved såkaldt genetisk skadeanalyse (monitering) og ved genetisk sårbarhedsanalyse (bl.a. ved screening) vil man have mulighed for at finde de personer, der vil have en øget risiko for arbejdsbetinget eller ikke-arbejdsbetinget sygdom. Ingen af de tilgængelige metoder til genetisk sårbarhedsanalyse vurderes dog i dag at være tilstrækkeligt validerede til, at de kan anvendes rutinemæssigt til screening af persongrupper.

Det er bl.a. på baggrund af overvejelserne og beskrivelserne i dette kapitel, at lovforslaget indeholder hjemmel til anvendelsen af arbejdsmedicinske helbredsundersøgelser iværksat af arbejdsgiveren udenfor arbejdsmiljøloven. Bestemmelsen forudsætter, at generelt arbejdsmiljøforbedrende og individuelt forebyggende helbredsundersøgelser først iværksættes, når det ikke har været muligt at forbedre arbejdsmiljøet yderligere ved teknisk indsats.

I kapitel 8 beskrives den iværksatte helbredsundersøgelsesordning på virksomheden Novo Nordisk. Undersøgelserne, der har til formål på individuel basis at forebygge arbejdsbetingede lidelser, tilbydes kun efter bindende tilsagn om ansættelse.

Ordningen på Novo Nordisk har givet inspiration for udvalget til at foreslå adgang til helbredsundersøgelser, der foregår som tilbud på virksomheden som et led i forebyggelse af arbejdsbetingede lidelser ud over de krav, der måtte blive stillet i medfør af arbejdsmiljøloven.

I **kapitel 9** gennemgås reglerne om patienters ret til aktindsigt i egen sygehusjournal, reglerne om opbevaring mv. af helbredsoplysninger, forvaltningslovens regler om tavshedspligt, samt de gældende regler om information og samtykke.

Baggrunden for flertallet af udvalgets forslag om indførelse af regler om information og samtykke ved iværksættelse af helbredsundersøgelser på arbejdsmarkedet, beskrives i dette kapitel. Endvidere drøftes baggrunden for flertallet af udvalgets forslag om indførelse af begrænsning i adgangen til at give generel fuldmagt til tredjemand til at indhente oplysninger fra en sygehusjournal for så vidt fuldmagten gives til en arbejdsgiver.

I **kapitel 10** opstiller flertallet af udvalget forslag til særlig kvalitetssikring af gentest. Drøftelserne om den særlige kvalitetssikring af dette område tager udgangspunkt i, at der i de kommende år kan forventes et stadigt stigende udbud af analyser til påvisning af arveligt betinget sårbarhed og/eller disposition for sygdom.

Kapitlet indeholder endvidere en oversigt over aktører og interesser/kompetencer i forhold til anvendelsen af genetiske undersøgelser på arbejdsmarkedet, og har under hensyn til de særlige forudsætninger for anvendelsen af sådanne undersøgelser på arbejdsmarkedet fundet, at de krav, der generelt opstilles i fx lægeloven (om omhu, information og samtykke mv.) bør præciseres i lovforslaget.

I **kapitel 11** beskrives de administrative konsekvenser af lovforslaget, herunder inddragelsen af arbejdstilsynet og arbejdsministeren og disses kompetence i forhold til enkeltdele af forslaget. Udvalgets drøftelser vedrørende indholdet af sanktionsmuligheder i forslaget nævnes, idet nogle principielle synspunkter om navnlig bevisbyrde gennemgås. Den endelige retspolitiske stillingtagen til spørgsmålet om hvilken bevisbyrde, der skal gælde i lovforslaget, overlades til den efterfølgende politiske proces.

I **kapitel 12** indeholdes udvalgsflertallets lovforslag. Forslaget er bygget op som et generelt forbud med en række undtagelser. Det er således som udgangspunkt forbudt en arbejdsgiver ved ansættelsen eller under ansættelsen af en lønmodtager at anmode om, indhente, eller modtage og gøre brug af

helbredsoplysninger med det formål at få belyst dels lønmodtagerens risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme dels om lønmodtageren lider eller har lidt af sygdom eller har eller har haft symptomer på sygdom.

Hovedindholdet er, at arbejdsgiveren kun må anmode lønmodtageren om oplysninger om aktuelle sygdomme, og kun hvis det er relevant for bedømmelsen af lønmodtagerens arbejdsdygtighed ved det pågældende arbejde.

Arbejdsgiveren må ikke indhente oplysninger om lønmodtagerens risiko for fremtidig sygdom.

I særlige tilfælde, hvor fx miljøhensyn eller hensynet til virksomhedens drift gør det påkrævet, kan der gives dispensation til indhentning af oplysninger om aktuel sygdom i videre omfang. I sidstnævnte tilfælde kan dispensation tillige gives i form af en aftale mellem arbejdsmarkedets parter.

Hvor hensynet til arbejdsmiljøet gør det hensigtsmæssigt, kan der tilbydes helbredsundersøgelser om både aktuel sygdom og sygdomsrisiko efter Novo Nordisk-modellen.

Endelig foreslås der regler om informeret samtykke, om sagkyndiges medvirken og om tavshedspligt.

Lovforslaget er bødesanktioneret, ligesom der er adgang til at kunne tilkende godtgørelse til de personer, hvis rettigheder er krænkede i forhold til forbudsbestemmelsen og bestemmelsen om informeret samtykke.

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at man rent lovteknisk kan definere »gentest« bredere eller smallere, men uanset, hvortil grænsen sættes på »metoden«, vil det ikke opfylde det behov, lovgiver har bedt om at få opfyldt. Udvalget er derfor gået væk fra at diskutere tekniske metoder eller definitioner, og har i stedet for koncentreret sig om at regulere adgangen til og brugen af information, dvs. de oplysninger, som - uanset metoden - kan opnås om en arbejdstager.

Lovforslaget sondrer derfor i stedet for, på tværs af metoder, mellem aktuel og fremtidig helbredstilstand, da det efter udvalgsflertallets opfattelse er *oplysninger om en persons risiko for fremtidig sygdom (sårbarhed, resistens),* der er centrale inden for det beskyttelsesværdige område, og dermed bedst opfylder kommissoriet.

II. Særudtalelser fra medlemmer af udvalget:

II.A Særudtalelse fra arbejdsgiversiden:

Dansk Arbejdsgiverforening
Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger
Finanssektorens Arbejdsgiverforening

Amtsrådsforeningen i Danmark
Kommunernes Landsforening

Arbejdsgivernes særudtalelse

Arbejdsgiverrepræsentanterne i udvalget: Dansk Arbejdsgiverforening, Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger, Finanssektorens Arbejdsgiverforening, Amtsrådsforeningen i Danmark og Kommunernes Landsforening kan ikke støtte betænkningens lovforslag. Da arbejdsgiverne tillige er uenige i det øvrige udvalgs fortolkning af kommissoriet, i væsentlige dele af betænkningen samt i grundlaget for lovforslaget, har man udarbejdet denne særudtalelse til udvalgets betænkning.

Udtalelsens indhold:

1. Arbejdsgivernes synspunkter
2. Forløbet af udvalgsarbejdet
3. Betænkningen
4. Lovforslaget
5. Uddybende bemærkninger

1. Arbejdsgivernes synspunkter

Lovforslaget går ud over udvalgets kommissorium. Lovforslaget går med sin generelle regulering af helbredsoplysninger langt videre end forudsat i kommissoriet, der alene taler om regulering af anvendelsen af oplysninger om de arvemæssige egenskaber.

Udvalget ikke har løst den foreliggende opgave, som den er pålagt regeringen af Folketinget og stillet i kommissoriet. Lovforslaget tager udgangspunkt i et generelt forbud mod helbredsoplysninger, men sikrer ikke den helt generelle regulering af brugen af genteknologi, som der ved de politiske drøftelser har været udtrykt ønske om.

Lovforslagets udgangspunkt i et generelt forbud mod helbredsoplysninger er fastsat uden tilstrækkeligt grundlag i udvalgets drøftelser. Udvalget lagde sig tidligt fast på et lovforslag, der byggede på et forbud mod helbredsoplysninger på et tidspunkt, hvor fx den nugældende retstilstand og fremmed ret

ikke var klarlagt i udvalget, og hvor formålet med udvalgets arbejde ikke var gennemdrøftet.

Udvalget har manglet yderligere repræsentation af interesser på arbejdsmarkedet og af personer med særlig indsigt i arbejdsretlige forhold. En lovregulering af denne karakter burde ikke have været behandlet i et udvalg uden yderligere repræsentation og vægtning af interesser på arbejdsmarkedet eller deltagelse af eksperter med særligt kendskab til arbejds- og ansættelsesretlige forhold.

Lovforslaget tager ikke højde for hensynet til virksomhedens drift. Der er i lovforslaget ikke taget tilstrækkelig højde for, at det afgørende for en arbejdsgiver ikke er det forhold, at en lønmodtager er syg eller har en lidelse, men derimod de fraværsproblemer som sygdommen/lidelsen medfører eller kan medføre. Der er heller ikke taget tilstrækkelig højde for krav til helbredsundersøgelser af arbejdstagere, der fx skyldes udenlandske aftagere.

Lovforslaget vil komplicere forholdet mellem arbejdsgiver og lønmodtager. Lovforslaget er overordentligt vidtrækkende, men samtidig meget uklart på en lang række punkter. Arbejdsgiverens brug af helbredsoplysninger ved og under ansættelsen bureaukratiseres og kompliceres unødigt.

Lovforslaget er udtryk for en overflødig regulering. Der er ikke under udvalgsarbejdet tilvejebragt eller søgt tilvejebragt baggrundsmateriale, der godtgør et behov for det meget høje beskyttelsesniveau for lønmodtageren, som lovforslaget indebærer.

Lovforslaget tager ikke højde for lønmodtagerens beskyttelse efter gældende lovgivning. Forhold omkring helbredsoplysninger er allerede i dag reguleret af funktionærloven, sygedagpengeloven, registerlovene, straffeloven, forvaltningsloven og det fagretlige system, der kan afprøve grænserne for arbejdsgiverens ledelsesret. Gældende lovgivning er endvidere udtryk for, at arbejdsgiverens frie antagelsesret - herunder retten til at inddrage helbredsoplysninger - er modpolen til de begrænsninger, der under selve ansættelsen ligger i arbejdsgiverens mulighed for at kunne foretage ændringer i ansættelsesforholdet.

Lovforslaget tager ikke højde for arbejdsgiverens ansvar efter arbejdsmiljøloven. Arbejdsgiveren bærer et meget vidtgående ansvar for arbejdspladsens sikkerhed og sundhed - et ansvar, dermodsvares af en adgang til **hel-**

bredsoplysninger. I lovforslaget er der ikke taget højde herfor. Arbejdsgiverens arbejdsmiljøansvar skærpes som følge af lovforslaget, når arbejdsgiveren ikke må lade helbredsoplysninger indgå ved og under ansættelsen.

Lovforslaget tager ikke højde for arbejdsgiverens ansvar for arbejdsskader. Arbejdsgiverne bærer et objektivt ansvar for ulykker og erhvervssygdomme. Lovforslaget forringer arbejdsgivernes muligheder for at forebygge, ligesom lovforslaget modarbejder et forebyggende arbejdsskadesystem, som for tiden drøftes i Socialministeriets arbejdsskadeudvalg.

Lovforslaget indebærer, at danske virksomheder bliver underlagt den mest restriktive lovgivning i EU. Lovforslaget er udtryk for en dansk enegang i EU og kan medføre en konkurrenceforvridning til skade for danske virksomheder.

2. Forløbet af udvalgsarbejdet

I overensstemmelse med anbefalingerne i Arbejdsmarkedsudvalgets beretning af 9. september 1993 var grundlaget for kommissoriet, at en regulering burde dække et bredt felt af helbredsoplysninger, men at man som udgangspunkt ikke burde gå videre end arvemæssige egenskaber i videste forstand. På denne baggrund blev udvalgets hovedopgave at udarbejde et lovforslag, der »skal sikre mod sortering af arbejdskraften på baggrund af en ureguleret og vilkårlig anvendelse af oplysninger om de arvemæssige egenskaber«. Det blev samtidig forudsat, at en arbejdsgiver stadig kunne indhente sædvanlige helbredsoplysninger for at kunne vurdere, om en ansøger var egnet til at varetage et givent arbejde.

Allerede på udvalgets 6. møde i december 1993, hvor udvalget endnu ikke havde tilendebragt sine drøftelser om formålet med en lovregulering af området, blev der fremlagt et udkast til lovforslag. Udvalget havde da heller ikke modtaget eller behandlet en række lovede notater, bl.a. om gældende ansættelsesret, helbredsoplysninger i forbindelse med varetagelse af særlige stillinger og tilsvarende lovregulering i andre lande. På den baggrund og i lyset af kommissoriet udtrykte arbejdsgiverne bekymring for det videre udvalgsarbejde, ikke mindst set i forhold til de tidsmæssige rammer og udvalgets sammensætning.

Arbejdsgiverne gjorde gældende, at udkastet ikke havde grundlag i hverken udvalgets drøftelser eller det for udvalget forelagte materiale, fordi det byggede på et principielt forbud mod generelle helbredsoplysninger - både oplysninger, som lønmodtageren allerede måtte være ibesiddelse af, og op-

lysninger, som indhentes med lægelig bistand, men uden at have til formål at afdække arvemæssige forhold.

Arbejdsgiverne gjorde endvidere gældende, at udkastet ikke burde behandles i et udvalg, hvor der ikke var yderligere repræsentation og vægtning af interesser på arbejdsmarkedet eller af eksperter med særlig indsigt i arbejds- og ansættelsesretlige forhold, idet udkastet lå uden for kommissoriet, dettes forudsætninger og dermed udvalgets sammensætning.

Endelig gjorde arbejdsgiverne gældende, at tidsrammerne for udvalgsarbejdet ikke rummede mulighed for en tilbundsgående behandling af det allerede tilvejebragte meget omfangsrige bilagsmateriale og af de konsekvenser, som det fremlagte udkast ville kunne få for det danske arbejdsmarked.

På denne baggrund overvejede arbejdsgiverne den videre deltagelse i udvalgsarbejdet. Arbejdsgiverne rettede i den forbindelse henvendelse til udvalgets formand og til Arbejdsministeren om formen for og indholdet af udvalgets arbejde. Efter møde med Arbejdsministeren besluttede arbejdsgiverne at forblive i udvalget, men fastholdt samtidig, at udvalgets forslag til lovregulering skulle holdes inden for rammerne af kommissoriet.

Arbejdsgiverne overvejede i den forbindelse at fremkomme med et selvstændigt lovforslag med udgangspunkt i de indvendinger, man i øvrigt havde fremført under udvalgsarbejdet.

Arbejdsgiverne fandt imidlertid, at udvalgets formand i stedet burde søge at samle hele udvalget om et lovforslag inden for kommissoriet, samt at de tidsmæssige rammer for udvalgsarbejdet i øvrigt ikke havde tilladt en så tilbundsgående drøftelse af formålet og behovet for en lovgivning, at der var tilvejebragt et tilstrækkeligt grundlag for udarbejdelse af et særskilt arbejdsgiverforslag.

Arbejdsgiverne valgte herefter alene at henholde sig til nærværende særudtalelse.

I det efterfølgende udvalgsarbejde fortsatte det øvrige udvalg færdiggørelsen af det oprindelige lovudkast og blev i den forbindelse opmærksomme på, at udkastet ved sin form alene regulerede anvendelsen af helbredsoplysninger, men derimod ikke oplysninger om andre arvelige egenskaber.

Det øvrige udvalg fandt derfor anledning til at supplere forbudet mod helbredsoplysninger med et forbud mod oplysninger, der vedrørte andre egenskaber end de helbredsmæssige, og som blev tilvejebragt ved en analyse på DNA- eller RNA-niveau.

Dette supplerende forbud, der efter arbejdsgivernes opfattelse kunne have dannet udgangspunkt for en drøftelse af en eventuel regulering af brugen af gentests, blev imidlertid fjernet fra lovudkastet på udvalgets sidste møde.

3. Betænkningen

Til selve betænkningen har arbejdsgiverne følgende generelle bemærkninger:

Kapitel 1 Indledning

Arbejdsgiverne finder, at udvalget har arbejdet med en lovgivning, der detailregulerer inden for det ansættelsesretlige område. Udvalget har derfor manglet yderligere repræsentation fra dette område, som kunne belyse konsekvenserne af en sådan lovgivning.

Arbejdsgiverne kan ikke tilslutte sig kapitel 1 med hensyn til beskrivelsen af formålet og præmisserne for udvalgets arbejde. Det er arbejdsgivernes opfattelse, at kapitel 1 illustrerer, at formålsdiskussionen først er tilendebragt *efter* fremlæggelsen af sekretariatets første udkast til lovforslag, og at udvalget heller ikke i formålsbeskrivelsen har formået at holde sig inden for sit kommissorium.

Arbejdsgiverne finder tillige, at formålsbeskrivelsen er for unuanceret, idet den bl.a. ikke tager højde for, at det afgørende for arbejdsgiveren ikke er, om en ansat er syg eller har en lidelse, men derimod de fraværsproblemer, sygdommen/lidelsen medfører.

Kapitel 3 Terminologi, definitioner, mv.

Det fremgår af kapitlet, at det fra lægelig side er angivet, at det ikke er muligt at drage en skarp grænse mellem almindelige helbredsoplysninger og oplysninger om de arvemæssige egenskaber. Dette bør dog efter arbejdsgivernes opfattelse ikke medføre, at man opgiver at forsøge at sondre og som følge heraf generelt forbyder anvendelse af helbredsoplysninger i ansættelsesforhold. Tværtimod burde denne tvivl have medført, at man i stedet regulerede via selve de metoder, hvorved oplysninger om de arvemæssige egenskaber blotlægges.

Kapitel 4 Ansættelse og helbredsoplysninger

Det fremgår af kapitel 4, at lønmodtagere allerede i dag i vidt omfang er beskyttet mod arbejdsgiverens eventuelle uberettigede indhentelse og anvendelse af helbredsoplysninger gennem de almindelige ansættelsesretlige regler, herunder fx funktionærloven og sygedagpengeloven. Arbejdsgivernes iværksættelse af kontrolmæssige og reglementariske tiltag kan i øvrigt undergives fagretlig behandling, og lønmodtageren er dermed sikret en umiddelbar adgang til en retlig prøvelse. Der findes endvidere allerede i dag en detaljeret lovgivning, der regulerer arbejdsgiverens opbevaring og videregivelse af helbredsoplysninger.

Det fremgår tillige af den undersøgelse, som arbejdsgiverne har tilvejebragt under udvalgsarbejdet, at de adspurgte arbejdsgivere kun i meget begrænset omfang indhenter oplysninger om arvemæssige forhold eller foretager egentlige helbredsundersøgelser. Undersøgelsen viser tillige, at disse oplysninger/undersøgelser i vidt omfang indhentes/foretages med hjemmel i særlig lovgivning, jf. i øvrigt kapitlerne 5 og 7.

For så vidt angår de i udvalget fremlagte eksempler på anvendelse af helbredsoplysninger, har arbejdsgiverne udtrykt ønske om en nærmere drøftelse heraf. Udvalget har imidlertid ikke fundet anledning hertil, og arbejdsgiverne har derfor ikke foretaget en nøjere undersøgelse af eksemplernes baggrund og videre forløb.

Det er dog arbejdsgivernes umiddelbare opfattelse, at eksemplerne bl.a. henhører under områder, der er dækket af register- og arbejdsskadelovgivningen.

Kapitel 6 Fremmed ret

Flere lande skelner i dag mellem gentest og almindelige helbredsoplysninger, idet der alene er lovgivet om anvendelsen af gentest. Almindelige helbredsoplysninger er således undtaget fra regulering. Arbejdsgiverne stiller sig uforstående overfor, at udvalget har afstået fra at foretage en lignende sondring og derfor lovgiver videre end forudsat i folketingsbeslutningen og i kommissoriet. Danmark lovgiver således på dette område, inden der i EU-regi er taget endelig stilling til eventuelle tiltag.

Kapitel 7 Arbejdsmiljø

Der er i dag en balance mellem på den ene side det strenge ansvar, der påhviler arbejdsgiveren som følge af arbejdsmiljøloven og lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, og på den anden side de oplysninger og undersøgelser, som arbejdsgiveren har mulighed for at indhente. Lovforslaget forrykker denne balance og kan hindre et forebyggende arbejdsmiljøarbejde.

Kapitel 9 og 10 Aktindsigt mv. og analysekvalitet mv.

Det er arbejdsgivernes opfattelse, at disse kapitler behandler meget centrale forhold i kommissoriet. Der er imidlertid ikke sket en tilbundsgående vurdering af alle områder, og flertallet i udvalget har ikke fundet anledning til at vurdere, om regulering af fx opbevaring af oplysninger ifølge lov om private registre kunne give inspiration til et lovudkast, der opfylder kommissoriets punkter b og d.

Kapitel 11 Sanktioner mv.
Det er foreslået i kapitel 11, at der ved overtrædelse af loven kan tillægges lønmodtageren en særlig godtgørelse ved domstolene, og at arbejdsgiveren kan idømmes en bøde. Efter arbejdsgivernes opfattelse er sanktion i form af erstatning i medfør af erstatningsansvarsloven fuldt ud tilstrækkeligt. Dette skal ses i sammenhæng med den betydelige uklarhed, som loven medfører.

Som lovforslaget er udformet finder arbejdsgiverne det endvidere meget betænkeligt, at lønmodtagerens tilsidesættelse af sin oplysningspligt efter lovforslaget ikke er sanktioneret.

4. Lovforslaget

Arbejdsgiverne finder, at lovforslagets §§ 1 og 2 er udtryk for en problematisk reguleringsform. Man forbyder herved helbredsoplysninger generelt, dvs. både oplysninger, der umiddelbart er lønmodtageren bekendt, eller som hidrører fra ganske almindelige helbredsundersøgelser, og oplysninger, som fremskaffes ved undersøgelser af den arvebærende kemiske substans. Der er ikke i lovforslaget forsøgt sondret mellem disse to yderpunkter.

Lovforslaget omhandler endvidere alene arbejdsgiverens adgang til helbredsoplysninger og indebærer dermed ikke nogen form for regulering af anvendelsen af genteknologi til fremskaffelse af andre oplysninger om lønmodtageren end de rent helbredsmæssige.

Forholdet mellem lovforslagets §§ 2-3 og §§ 8-9 er uklart. Forskellen mellem forbudet mod at arbejdsgiveren anmoder om, indhenter, modtager eller gør brug af helbredsoplysninger og de særlige undtagelsesregler samt lønmodtagerens pligt til selv at give oplysninger af helbredsmæssig art er uklar. Dette er kommet tydeligt til udtryk i sekretariatets svar på en række eksempler på spørgsmål, som arbejdsgiverne har forelagt udvalget. Svarene har været så uklare, at den almindelige arbejdsgiver i praksis umuligt kan vide, om spørgsmål af denne karakter vil være tilladte, og om lønmodtageren i øvrigt har pligt til selv at oplyse sådanne forhold.

Ifølge § 4 må arbejdsgiveren under visse betingelser fremsætte tilbud om indhentelse af helbredsoplysninger af arbejdsmiljøhensyn. Det forekommer absurd, at et tilbud til arbejdstageren skal opfylde visse betingelser og i det hele taget reguleres efter denne lov, idet lønmodtageren i sagens natur altid vil kunne afslå et tilbud. Det findes endvidere ganske uacceptabelt, at Arbejdstilsynet tillægges en kompetence på et område, der ligger over arbejdsmiljølovens niveau.

Endelig er det uacceptabelt, at arbejdsgiveren ikke får de oplysninger,

som arbejdsmiljøundersøgelsen viser, med henblik på eventuelle forebyggende foranstaltninger.

I §§ 5 og 6 er der mulighed for under visse omstændigheder at tillade helbredsoplysninger og helbredsundersøgelser i ganske særlige situationer. Det er dog betinget af arbejdsministerens tilladelse eller af kollektive aftaler mellem organisationerne. Dette vil medføre betydelige vanskeligheder for især de brancher, hvor muligheden for at indhente helbredsoplysninger kan være af afgørende betydning for virksomhedens overlevelse.

Utilstrækkelighederne i lovforslaget fremgår også af § 7, hvor bl.a. oprettelse af et råd af sagkyndige viser, at det ikke under udvalgsarbejdet er lykkedes at gennemføre en tilbundsgående drøftelse af kommissoriets grundlag og de etiske hensyn, der er forbundet med et forslag om at forbyde gentests på arbejdsmarkedet.

Sanktionsbestemmelserne i lovforslagets §§ 13,14 og 15 er efter arbejdsgivernes opfattelse særdeles betænkelige. Forbud mod at indhente og modtage helbredsoplysninger vil i praksis gøre det umuligt både for arbejdsgiveren og de, der handler på dennes vegne, at overholde lovens intense og samtidig uklare regulering. Da der er tale om overholdelse af ubestemte begreber,hvor fx et forkert spørgsmål - efter en konkret fortolkning af omstændighederne - kan udgøre en lovovertrædelse, bør loven ikke være udstyret med særlige sanktioner. Erstatningsansvars loven yder den lønmodtager, som måtte føle sig forulempet, et tilstrækkeligt værn.

Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen bemærker endvidere, at lovforslaget indebærer et brud med det hidtidige ensartede retsgrundlag for henholdsvis (amts)kommunale og statsansatte tjenestemænd.

Helbredsundersøgelser af statstjenestemænd falder således uden for lovforslaget, mens helbredsundersøgelser af (amts)kommunale tjenestemænd alene vil blive undtaget, såfremt de finder sted i forbindelse med »optagelse i pensionsordning«, jf. bemærkningerne til § 1, stk. 2.

De (amts)kommunale arbejdsgivere bliver herved afskåret fra en række almindeligt forekommende dispositioner i medfør af de (amts)kommunale tjenestemandsregulativer.

Man skal i øvrigt gøre opmærksom på, at begrebet »optagelse i pensionsordning« er uden retlig betydning i forhold til tjenestemandssystemet. En tjenestemands pensionsret bygger på en tilsagnsordning og lader sig som kernen i tjenestemandsansættelsen ikke adskille fra de øvrige ansættelsesvilkår.

Det er Kommunernes Landsforenings og Amtsrådsforeningens opfattelse, at lovforslaget ikke tager hensyn til tjenestemandssystemets helt særlige karakter, herunder at adgangen til helbredsundersøgelser inden for dette

område er snævert forbundet med arbejdsgiverens pensionsforpligtelse over for tjenestemanden.

5. Uddybende bemærkninger

5.1

Efter kommissoriet skulle der udarbejdes et lovforslag, der sikrer mod sortering af lønmodtagere på baggrund af en ureguleret og vilkårlig anvendelse af oplysninger om de arvemæssige egenskaber, idet det samtidig blev forudsat, at reguleringen skulle dække et bredt felt af helbredsoplysninger, men på den anden side ikke gå videre end arvemæssige egenskaber i videste forstand.

Det blev endvidere forudsat, at en arbejdsgiver fortsat skulle kunne indhente sædvanlige helbredsoplysninger med henblik på vurderingen af en ansøgers egnethed til at udføre et givent job.

Lovforslaget går med sit udgangspunkt i et generelt forbud mod helbredsoplysninger på arbejdsmarkedet langt videre end kommissoriet.

5.2

Det er arbejdsgivernes opfattelse, at lovforslaget, til trods for overskridelsen af kommissoriet, ikke har løst den foreliggende opgave - hverken som den er pålagt regeringen ved folketingsbeslutningen, eller som den er stillet udvalget ved kommissoriet.

Lovforslaget indebærer et meget vidtgående indgreb i den nugældende retstilstand uden at sikre den helt generelle regulering af brugen af genteknologi, som der ved de politiske drøftelser har været udtrykt ønske om.

Der er således i princippet ikke foretaget begrænsninger i muligheden for at indhente oplysninger om de arvemæssige egenskaber, herunder at anvende gentests, i de tilfælde, hvor brug af helbredsoplysninger finder sted med hjemmel i anden særlig lovgivning, og dermed falder uden for lovforslaget, eller i de tilfælde, hvor der kan indhentes helbredsoplysninger i medfør af lovforslagets undtagelsesbestemmelser.

Lovforslaget indebærer endvidere ikke nogen form for regulering af anvendelsen af genteknologi til fremskaffelse af andre oplysninger om lønmodtageren end de rent helbredsmæssige.

5.3

Arbejdsgiverne har noteret sig, at det øvrige udvalg - efter oplysninger fra de lægefaglige eksperter - på et meget tidligt tidspunkt i udvalgsarbejdet

lagde til grund, at helbredsoplysninger som oftest ikke lader sig adskille fra oplysninger om de arvemæssige egenskaber.

Man foretrak derfor en generel regulering af brugen af helbredsoplysninger, frem for, som det har været tilfældet ved de tidligere fremsatte lovforslag, en regulering via selve den metode, hvorved oplysningerne indhentes.

Arbejdsgiverne finder det kritisabelt, at det øvrige udvalg herefter ikke fandt anledning til at fortsætte drøftelsen af, hvorvidt formålet med udvalgsarbejdet i stedet kunne have været opfyldt ved udarbejdelse af et lovforslag, der fx byggede på en regulering af selve de metoder, hvorved oplysninger om de arvemæssige egenskaber blotlægges, eller på særligt skærpede regler for fremskaffelse, opbevaring og videregivelse af oplysningerne.

5.4

Det er ved lovforslagets § 2, stk. 1, lagt til grund, at en arbejdsgiver skal kunne skelne mellem de forhold, der vedrører en lønmodtagers nuværende helbredstilstand, og den pågældendes risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme.

Arbejdsgiverne finder det problematisk, at arbejdsgiveren skal kunne foretage denne sondring, når det af kapitel 3 bl.a. fremgår, at der for mange sygdommes vedkommende ikke er belæg for at drage en skarp grænse mellem eksisterende sygdom og disposition herfor.

5.5

Efter arbejdsgivernes opfattelse er et generelt forbud mod anvendelse af helbredsoplysninger, både i ansættelsessituation og under ansættelsen, meget betænkeligt.

Arbejdsgiveren afskæres herved fra oplysninger, der kan være af afgørende betydning for det ansvar for lønmodtagerens helbred, som under ansættelsesforholdet påhviler arbejdsgiveren.

Det er i følge arbejdsmiljøloven på et objektivt grundlag arbejdsgiverens ansvar, at arbejdet i en virksomhed foregår sundheds- og sikkerhedsmæssigt fuldt forsvarligt. Arbejdsgiveren kan for den enkelte lønmodtager alene leve op til dette ansvar, når den enkeltes forudsætninger i forhold til det konkrete arbejde er kendt.

På samme måde forudsætter forebyggelse af arbejdsskader, at der ikke alene på det generelle, men også på det individuelle plan gives muligheder for forebyggende foranstaltninger til imødegåelse af arbejdsulykker og især erhvervssygdomme. Incitamentet til forebyggende arbejdsmiljøforanstaltninger svækkes kraftigt ved lovforslaget, hvilket er i modstrid med overvejelserne om et mere forebyggende arbejdsskadesystem.

5.6
Lovforslaget indebærer en forringelse af arbejdsgiverens muligheder for at indhente helbredsoplysninger af hensyn til virksomhedens drift.

Udenlandske aftagere af danske varer stiller i dag ofte krav om helbredsundersøgelser af medarbejdere i danske eksportvirksomheder. I følge lovforslaget kan helbredsundersøgelser af hensyn til virksomhedens drift kun ske, såfremt hensynet er væsentligt, og såfremt der er indgået en kollektiv aftale, eller der foreligger speciel tilladelse fra Arbejdsministeren. Lovforslaget medfører således en unødig bureaukratisering, der i yderste konsekvens kan indebære tab af arbejdspladser.

På tilsvarende vis stilles der ofte krav fra modtagerlandet om helbredsundersøgelser af lønmodtagere, der skal udstationeres. Da lovforslaget også omfatter disse situationer kan det medføre, at udstationering besværliggøres eller i værste fald umuliggøres.

5.7
Arbejdsgiverne finder, at lovforslaget indebærer et helt unødigt indgreb i arbejdsgiverens saglige og loyale interesse i - både af hensyn til opgavevaretagelsen, men også af hensyn til lønmodtageren - at lade helbredsoplysninger indgå i grundlaget for ansættelsesretlige dispositioner på lige fod med en række andre oplysninger, herunder fx eksamensresultater, anbefalinger og resultater af færdighedstests.

Det er ikke under udvalgsarbejdet godtgjort, at der på det danske arbejdsmarked forekommer nogen form for systematisk misbrug af helbredsoplysninger endsige eksempler på uønsket anvendelse af genteknologi, der kan berettige til lovforslagets generelle forbud. Heller ikke den frygt, som det øvrige udvalg har for, at helbredsundersøgelser, der medfører oplysninger om en persons arveanlæg, vil blive brugt til en sortering i svage lønmodtagere og stærke lønmodtagere, der kan tåle et dårligt arbejdsmiljø, har grundlag i udvalgets materiale.

Hertil kommer, at lønmodtagerne allerede i dag i vidt omfang er beskyttet mod arbejdsgiverens eventuelle uberettigede indhentelse og anvendelse af helbredsoplysninger gennem de almindelige ansættelsesretlige regler.

5.8
Arbejdsgiverne frygter, at lovforslaget vil medføre en retstilstand, hvor det i forbindelse med fx stillingsændringer og afskedigelser ubegrundet vil blive påberåbt, at loven er overtrådt.

Arbejdsgiverne frygter endvidere, at lovforslaget kan medføre en utilsigtet forskelsbehandling af lønmodtagere, hos hvem der umiddelbart kan kon-

stateres forhold af betydning for helbredet, fordi arbejdsgiveren på forhånd føler sig afskåret fra at give lønmodtageren mulighed for at tilvejebringe tilfredsstillende helbredsoplysninger.

5.9

Efter arbejdsgivernes opfattelse bør en eventuel lovgivning dæmme op for en ureguleret sortering af arbejdskraften på baggrund af undersøgelser af en lønmodtagers risici for eventuelt at udvikle sygdomme.

Dette bør dog alene ske efter en nøje afvejning af de overvejende modstående hensyn af både ansættelsesretlig, arbejdsmiljømæssig og etisk karakter, som vedrører dette område.

Derfor er det store spring, som udvalget har taget, nemlig fra at skulle regulere omkring anvendelsen af oplysninger om arvemæssige egenskaber og til et forbud mod, at en arbejdsgiver anmoder en (kommende) medarbejder om helbredsoplysninger, uacceptabelt for arbejdsgiverne.

II.B Særudtalelse fra Lægeforeningen

Mindretalsudtalelse fra Lægeforeningens repræsentant i udvalget, Katrine Sidenius, vedrørende betænkningens forslag til lov om brug af helbredsoplysninger mv. på arbejdsmarkedet

Lægeforeningen gik ind i udvalgsarbejdet i forventning om, at dette ville føre til forslag om en væsentlig sikring af lønmodtageres beskyttelse mod diskrimination, udstødning og marginalisering efter helbredsmæssige kriterier. Disse forventninger er ikke blevet indfriet.

Lægeforeningens repræsentant har under udvalgsarbejdet påpeget, at enhver ansættelsessituation, ikke mindst i en periode præget af arbejdsløshed, indebærer en betydelig pressionsmulighed for en arbejdsgiver. Behovet for en styrkelse af stillingsansøgeres beskyttelse, forstærkes naturligvis kun yderligere af de udvidede diagnostiske muligheder, herunder ikke mindst mulighederne for undersøgelse af den arvebærende kemiske substans »DNA«.

Der er derfor behov for en betydelig stærkere lønmodtagerbeskyttelse, end lovforslaget lægger op til.

Lægeforeningens repræsentant har endvidere under udvalgsarbejdet understreget, at vurderingen af, om arbejdsgivere undtagelsesvis skal have adgang til at indhente helbredsoplysninger om ansatte, er et alvorligt anliggende, som hverken bør overlades til en minister, virksomheder eller over-

enskomstparter. Sådan adgang bør kun kunne gives under den parlamentariske kontrol, som en folketingsbehandling indebærer, det vil sige med specifik lovhjemmel vedrørende den virksomhed eller virksomhedstype, det i det konkrete tilfælde måtte dreje sig om, på samme måde som det i dag foregår i fødevareindustrien inden for fx veterinærlovgivningens rammer.

Loven bør med andre ord indeholde entydige forbud mod, at arbejdsgivere indhenter helbredsoplysninger fra stillingsansøgere og foranlediger helbredsundersøgelse af ansatte, medmindre der foreligger utvetydig lovhjemmel hertil. Lovforbuddet må være præceptivt, således at det ikke kan fraviges ved aftale eller overenskomst.

Betænkeligheden ved lovforslaget knytter sig derfor først og fremmest til §§ 3, 5, 6 og 9, til hvilke der kan knyttes følgende bemærkninger:

Ad § 3

Denne undtagelsesbestemmelse gennemhuller i praksis forbuddet i § 2 mod at anmode om, indhente eller modtage og gøre brug af helbredsoplysninger om stillingsansøgere og lønmodtagere.

Såfremt en arbejdsgiver overhovedet har behov for at anmode en lønmodtager om flere oplysninger om sygdom eller symptomer på sygdom, end lønmodtageren selv har pligt til at oplyse i medfør af § 8, må det være begrundet i specielle forhold på den pågældende arbejdsplads. Bestemmelsen bør derfor alene tillægge arbejdsgiveren en forpligtelse til at beskrive, hvilke sygdomme eller sygdomssymptomer der specielt giver problemer på arbejdspladsen suppleret med en forpligtelse til at orientere Arbejdstilsynet om de arbejdsfunktioner, der volder problemer i relation til konkrete sygdomstilstande. Hvis arbejdsgiveren ikke selv ved, hvilke sygdomme eller sygdomssymptomer der kan give anledning til problemer, kan en stillingsansøger eller ansat selvsagt heller ikke vide det.

I øvrigt bør arbejdsgivere ikke have oplysninger hverken generelt eller i specielle tilfælde, medmindre der er konkret lovhjemmel hertil for den pågældende virksomhed eller virksomhedstype.

Ad § 5

§ 5 er en meget vid undtagelsesbestemmelse, hvor arbejdsministeren gives bemyndigelse til at tillade indhentelse af oplysninger om specielle sygdomme hos de ansatte med henblik på varetagelse af nogle meget bredt formulerede hensyn: forbrugernes eller andres sikkerhed, det ydre miljø eller andres samfundsinteresser. Selv om bestemmelsen yder en vis beskyttelse ved i det mindste at overlade beslutningen til en minister, som står parlamentarisk til

ansvar over for Folketinget, bør en konkret vurdering af, om sådanne hensyn overstiger hensynet til lønmodtagernes interesse i diskretion omkring deres helbredsforhold, alene overlades til Folketinget.

Ad §6
Ifølge denne bestemmelse gives arbejdsgivere mulighed for at foranledige indhentning af oplysninger om lønmodtageres helbredsforhold af hensyn til virksomhedens drift. Selv om der ligger en vis beskyttelse i, at sådanne undersøgelser, forudsætter aftale mellem arbejdsgiveren eller dennes organisation og modstående lønmodtagerorganisationer, er det evident, at interesseafvejningen af virksomhedens drift over for lønmodtagerens interesser må foretages af Folketinget for den enkelte virksomhed eller virksomhedstype, ligesom det i dag er sket fx inden for veterinærlovgivningen.

Ad §9
Allerede fordi §§ 5 og 6 findes uhensigtsmæssige, kan § 9 ikke accepteres med den foreliggende formulering.

II.C Særudtalelse fra Ledernes Hovedorganisation

Ledernes Hovedorganisation kan tilslutte sig, at der sker en nærmere regulering af dette meget komplekse ansættelsesretlige område.

Ledernes Hovedorganisation finder imidlertid anledning til at bemærke, at to væsentlige områder ikke er blevet fuldt ud afklaret i forbindelse med udvalgets arbejde.

Afgrænsning over for pension og forsikring
Af betænkningens indledning side 11 fremgår, at spørgsmålet om helbredsundersøgelser f.s.v.a. adgangen til tjenestemandspension falder uden for udvalgets arbejde. Den anførte problemstilling er imidlertid ikke kun relevant i forhold til tjenestemænd, idet det i mange tilfælde, særligt i større virksomheder, stilles som betingelse for ansættelsen, at den pågældende kan optages i firmaets pensionsordning på sædvanlige vilkår. Der er ikke her tale om de nyligt etablerede arbejdsmarkedspensioner men om firmapensionsordninger, hvor der sker en individuel helbredsbedømmelse.

Der burde derfor i forbindelse med udvalgets arbejde have været taget hensyn til denne situation. Såfremt dette ikke sker, vil der være en oplagt generel omgåelsesmulighed i forhold til lovforslagets intention ved, at arbejdsgiveren i forbindelse med en ansættelse blot kan stille som betingel-

se, at den pågældende kan optages i en nærmere specificeret pensionsordning, hvor helbredsbedømmelsen sker på individuel basis.

Sanktioner - lovforslagets §§ 13-15, jf. § 2, stk. 2, samt betænkningens kap. 11.

Det direkte ansvar for lovens overholdelse bør alene påhvile arbejdsgiveren/virksomheden. Herved skabes en klar afvejning af på den ene side den ansattes interesser og på den anden side arbejdsgiverens. Samtidig vil det skabe et incitament for arbejdsgiveren til at udstede klare retningslinier for, hvorledes loven kan/skal overholdes.

Det er således hverken hensigtsmæssigt eller rimeligt, at det er den enkelte person, der forestår ansættelsen, der ifalder ansvar, jf. kap. 11, side 3. Hvilke sanktioner, der kan iværksættes over for ansatte - typisk personalechefer o.l. - der forestår ansættelsen af medarbejdere, og i forbindelse hermed medvirker til en overtrædelse af lovens bestemmelser, kan mest hensigtsmæssigt reguleres efter den eksisterende funktionærlov.

Ledernes Hovedorganisation skal derfor foreslå, at det af bemærkningerne til lovforslaget kommer til at fremgå, at den direkte ansvarlige og den eneste, der kan ifalde sanktioner efter lovens §§ 13-15, er arbejdsgiveren/virksomheden samt, at det påhviler virksomheden at sørge for tilstrækkelige retningslinier og forretningsgange til sikring af en overholdelse af lovens bestemmelser.

Kapitel 3

Genetiske undersøgelser. Teknisk-biologisk-medicinske aspekter

Søren Nørby, Retsgenetisk Institut, Københavns Universitet.
Lisbeth E. Knudsen, Toksikologisk Biologisk Afdeling, Arbejdsmiljøinstituttet.
Udarbejdet oktober 1993, revideret marts 1994.

I. Genetiske undersøgelser. Teknisk-biologisk-medicinske aspekter

1. Det genetiske grundlag for biologisk variation

11 Hvad er baggrunden for at mennesker er forskellige?

De egenskaber en person besidder, er resultatet af et samspil mellem arv og miljø. Det betyder, at forskelle mellem mennesker kan skyldes forskelle i såvel arv som miljø.

For nogle egenskaber er arven altafgørende for disse forskelle. Blodtyperne er det klassiske eksempel. For andre er miljøet (næsten) enerådende. Et eksempel er det sprog man taler. Hvad angår sygdomme, kan man tilsvarende nævne hhv. de klassiske arvelige sygdomme på den ene side (arv), og voldsulykker og forgiftninger på den anden (miljø). For de fleste egenskabers vedkommende, herunder helbredsforhold, bidrager *både* arv *og* miljø til den aktuelle tilstand.

Meget af den variation der er mellem mennesker, mht. normal-egenskaber såvel som sygdom og disposition herfor, kan således ofte helt eller delvist skyldes forskelle mellem personernes arvemæssige udrustning. Såfremt man kender det genetiske grundlag for den pågældende variation, vil en genetisk undersøgelse af en given person kunne oplyse om eller forudsige personens aktuelle og/eller fremtidige status mht. den pågældende egenskab/sygdom.

For nogle egenskaber/sygdomme betinges variationen af forskelle inden for et enkelt gen. Sådanne egenskaber/sygdomme betegnes derfor som *monogene.* I andre tilfælde skyldes den et samspil mellem flere varierende ge-

ner *(polygene)*, i så fald oftest under indflydelse af forskellige miljøfaktorer (*multifaktorielle*)(Tabel 1).

Variation inden for hvad der i øvrigt betragtes som normal-egenskaber kan under bestemte miljøforhold give anledning til forskelle af helbredsmæssig karakter. Arveanlæg der på denne måde kan give helbredsproblemer under bestemte miljømæssige omstændigheder, evt. i kombination med andre arveanlæg, betegnes *sårbarheds-gener* (engelsk: liability genes). Eksempler herpå er visse vævstype-gener (Tabel 2) samt gener for bestemte enzym-varianter (afsnit 3.4 og kapitel 7).

Alle mennesker er desuden fælles om at have forskellige arvelige defekter. I modsætning til de fleste pattedyr kan mennesket eksempelvis ikke opbygge C-vitamin, hvorfor vi er afhængige af tilførsel af dette stof (miljøfaktor) for ikke at blive syge.

1.2 Menneskets arvemasse - opbygning og funktion

1.2.1 Hvad er arvemasse? *Kerne-DNA* og *mitokondrie-DNA*

En persons arvemasse er fordelt på et antal molekyler af det stof som betegnes DNA, jf. Figur 1 (*D*eoxyribo*n*ucleic tfcid = deoxyribonukleinsyre).

De DNA-molekyler der udgør ens arvemasse, har man fået med de to kønsceller (æg- og sædcelle), ved hvis sammensmeltning man blev grundlagt.

Det befrugtede æg har en cellekerne med 46 kromosomer, der hver især indeholder ét langt DNA-molekyle *(kerne-DNA).* Derudover findes der, uden for cellekernen, et lille DNA-molekyle i hver af de cellestrukturer der betegnes mitokondrier *(mitokondrie-DNA).* Mitokondrie-DNA indeholder nogle få, men livsvigtige, arveanlæg. Medens kerne-DNA arves fra begge forældre, videregives mitokondrie-DNA alene af kvinder.

Under det enkelte menneskes udvikling, fra befrugtet æg til kompliceret mangecellet organisme, bliver DNA'et regelmæssigt opformeret (kopieret) og fordelt til de nye celler, der dannes ved de allerede eksisterende cellers delinger.

Således bliver alle legemets celler ved deres tilblivelse udstyret med en kopi af den arvemasse (de DNA-molekyler), der var i det befrugtede æg. (Under modningen af nogle af de hvide blodlegemer sker der omrokeringer i afgrænsede områder af DNA'et, og ved dannelsen af de røde blodlegemer går det fuldstændig tabt. De modne kønsceller indeholder hver for sig kun halvt så meget kerne-DNA som de øvrige celler, og ægcellerne er, som nævnt, eneleverandører af mitokondrie-DNA til næste generation).

Den biologiske information er indeholdt i rækkefølgen af DNA-molekylernes basepar. Denne rækkefølge betegnes *base-sekvensen* eller *DNA-sekvensen* (Fig. 1).

Den samlede arvemasse i en kønscelle indeholder ca. 3 milliarder basepar. (Det svarer til et DNA-molekyle på knap 1 meters længde!). DNA-molekylet i et kromosom af gennemsnitsstørrelse indeholder ca. 130 millioner basepar. Et mitokondrie-DNA-molekyle indeholder kun knap 17.000 basepar. Til gengæld er der, pga. detstore antal mitokondrier som de fleste celletyper indeholder, flere tusinde ens mitokondrie-DNA-molekyler pr. celle.

1.2.2 Hvilken information indeholder DNA? Hvad er et gen?

De forskellige afsnit af et kromosoms DNA-molekyle har forskellige funktioner. Store dele af arvemassen har ingen kendt funktion, andre har betydning for kromosomernes struktur, og atter andre rummer en kodemæssig information om opbygningen af funktionelt vigtige molekyler såsom enzymer og andre proteiner.

Et afsnit af et DNA-molekyle der udgør en funktionel informationsbærende enhed, kaldes *et arveanlæg* eller *et gen.*

De fleste gener koder for protein. Det skønnes, at der i menneskets arvemasse er 50.000-100.000 proteinkodende gener. Deres størrelse varierer fra under 2.000 basepar (fx generne for hæmoglobin) til over 2.000.000 basepar (fx genet for muskelproteinet dystrofin; det gen der er defekt ved Duchennes muskeldystrofi).

DNA-sekvensen i et proteinkodende gen bestemmer *aminosyre-sekvensen* i det protein, genet koder for. Dette realiseres ved en biokemisk »udlæsning« af genets informationsindhold, hvorved der i cellekernen - med genet som skabelon - syntetiseres et molekyle *RNA* (ribonukleinsyre), som i sin base-sekvens rummer en kopi af genets information. Dette RNA-molekyle indgår efterfølgende i protein-syntesen, der finder sted uden for cellekernen, og hvor informationen »oversættes« fra base-sekvens til aminosyresekvens.

Forskellige udgaver af et gen (forskelle i DNA-sekvensen) vil således kunne give anledning til syntese af forskellige udgaver af det tilsvarende protein (forskelle i aminosyre-sekvensen). Derigennem kan den genetiske variation mellem enkeltpersoner blive afspejlet i forskelle mellem personernes stofskifte og egenskaber i bredere forstand, herunder helbredstilstand og evt. dispositioner for fremtidig sygdom. Groft skematisk kan det beskrevne »informations flow« afbildes som i Fig. 2.

2. Sygdom og sygdomsdisposition

2.1 Afgrænsningsproblemer

Ved vurdering af en persons helbredsforhold skelnes der mellem aktuel sygdom og risiko/disposition for fremtidig sygdom.

Tilstedeværende sygdom, evt. af kronisk karakter, vil ofte umiddelbart kunne konstateres og/eller være den pågældende bekendt. Derimod vil en disposition for sygdom, evt. i form af et arveanlæg der først kommer til udtryk senere i voksenalderen, med en deraf følgende forhøjet risiko for *fremtidig* sygdomsudvikling, evt. kun blive afdækket ved en genetisk undersøgelse (afsnit 3).

Imidlertid er der for mange sygdommes vedkommende ikke belæg for at drage en meget skarp grænse mellem tilstedeværende sygdom og disposition herfor.

For mange kroniske sygdommes vedkommende strækker sygdomsudviklingen sig over mange år, og afgørelsen af, hvornår der er tale om manifest sygdom vil afhænge af en kombination af sygdomsdefinition og »aggressivitet« m.h.p. at afdække tidlige symptomer.

I praksis vil det sjældent volde vanskeligheder for en læge at skulle afgøre om en person er syg eller rask, behandlingskrævende eller arbejdsdygtig; men for den pågældende person kan det være afgørende at få afklaret en evt. risikosituation m.h.p. genetisk rådgivning i forbindelse med familieplanlægning.

Som eksempel kan nævnes den dominant nedarvede polycystiske nyresygdom, der kan debutere i 20-30 års alderen med ukarakteristiske lændesmerter pga. blødning eller infektion i tidlige cyster i nyrerne; men som typisk først i 50 års alderen eller senere bliver manifest og invaliderende/behandlingskrævende pga. nedsat nyrefunktion.

Familie-anamnese, suppleret med ultralydundersøgelse af nyrerne og/eller DNA-markøranalyse af familien, vil kunne afsløre, hvad det drejer sig om. For Huntingtons chorea kan der føres en tilsvarende argumentation; dog har man nu her en direkte diagnostisk DNA-analysemulighed, hvilket man i skrivende stund endnu ikke har for den polycystiske nyresygdom.

2.2 Variation i sygdomsgeners gennemslagskraft

Ved vurderingen af, hvilken betydning man skal tillægge påvisningen, eller risikoen for tilstedeværelse, af et givet sygdoms- eller sårbarhedsgen, er det nødvendigt at kende til de pågældende geners evt. varierende gennemslagskraft.

I ekstreme tilfælde som ved den dominant nedarvede sygdom Neurofibromatose type 1 kan den ene af to slægtninge, der begge har arvet sygdomsgenet, udvikle stærkt invaliderende neurofibromer (talrige svulster der udgår fra nerverne i bl.a. huden), medens genet hos den anden måske kun giver sig til kende ved nogle få, halvstore pigmenterede hudområder (»café au lait«-pletter).

3. Genetiske undersøgelser

3.1 Definition og begrebsmæssig afgrænsning

En genetisk undersøgelse defineres her bredt som en undersøgelse, der kan udsige noget om en persons arvemasse.

På baggrund af det foranstående afsnit om gener og deres funktion (1.2.2., jf. også Fig. 2) er det åbenlyst, at genetiske undersøgelser kan udføres på forskellige niveauer: Kromosomer, DNA, RNA, protein, stofskifte, helbred, slægt (familie-anamnese). Dette vil blive eksemplificeret i de følgende afsnit.

I debatten om genetiske undersøgelser, bl.a. i forbindelse med Folketingets drøftelser vedrørende lovgivning herom, er der anvendt forskellige begreber, som ikke altid har været særlig præcist defineret, såsom genetisk test, gentest og DNA-analyse.

DNA-analyse er omtalt nedenfor (afsnit 3.3). Begrebet er veldefineret derved, at det, som navnet siger, er en analyse af arvemassens kemiske substans DNA. Man kan dog tale om dels en direkte dels en indirekte DNA-analyse. Med den indirekte analyse menes der her en analyse af såkaldt kopi-DNA, der er fremstillet i laboratoriet som en kopi af cellers RNA, eksempelvis til brug for undersøgelse af hvordan, og i hvilken form, et bestemt arveanlæg kommer til udtryk (afsnit 3.4 og Fig. 2).

Gentest. Hvis denne ikke umiddelbart veldefinerede term skal anvendes, fordi den synes at have vundet indpas i sproget, foreslås det, at den defineres som en genetisk undersøgelse, på laboratorie-niveau, vedrørende et bestemt arveanlæg. Det foreslås således, at denne term kun anvendes om analyser,

der tager sigte på indhentning af oplysninger om et i forvejen defineret arveanlæg, og endvidere kun hvis dette sker ved en analyse på DNA- eller RNA-niveau.

Genetisk test. Herved vil man umiddelbart rent sprogligt forstå en genetisk undersøgelse på laboratorie-niveau. Imidlertid er dette niveau sædvanligvis ikke defineret, og da betegnelsen endvidere kan siges at være blevet overflødiggjort af de øvrige mere gængse begreber, må det anbefales, at den erstattes af det bredere definerede udtryk genetisk undersøgelse.

3.2 Kromosom-analyse

Grovere variationer i arvemassen kan afsløres ved en kromosom-analyse. En sådan kan udføres på alle prøver der indeholder levende celler, herunder blodprøver.

Kromosom-analyser udføres rutinemæssigt på fostervands- og moderkageprøver i forbindelse med fosterundersøgelse for Down syndrom (mongolisme), der skyldes forekomst af et ekstra kromosom 21.

Kromosom-afvigelser behøver imidlertid ikke at være forbundet med særlig sygdom eller alvorlige misdannelser. Eksempler er afvigelser i antallet af kønskromosomer (Tabel 3).

Nogle kromosom-afvigelser (fx *inversioner* og *translokationer)* kan være helt uden betydning for personens helbred, med den undtagelse at de kan give nedsat frugtbarhed, da de kan medføre kromosomfejl i den pågældendes kønsceller.

Der findes endvidere en vis normal-variation i kromosomers struktur, fx som følge af store forskelle i længden af visse DNA-afsnit uden kendt biologisk informationsindhold. Ved anvendelse af sekvensspecifikke DNA-molekyler der kan bringes til at sætte sig på et bestemt område af et kromosom (såkaldt *in situ* hybridisering), og som kan genfindes i et kromosompræparat, fordi de er mærket så de reagerer med bestemte antistoffer, kan man påvise ændringer, der evt. kun vedrører et enkelt arveanlæg.

3.3 DNA-analyse

Udviklingen af genteknologien har muliggjort en direkte analyse af arvematerialet DNA (Fig. 1). DNA-analyse kan udføres på enhver vævsprøve der indeholder kerneholdige celler, som fx en almindelig blodprøve. (De hvide blodlegemer indeholder såvel kerne- som mitokondrie-DNA. Blodplader

indeholder kun mitokondrie-DNA, medens modne røde blodlegemer ikke indeholder DNA).

Takket være den igangværende genetiske kortlægning sker der i disse år en hastig forøgelse af antallet af de arveanlæg og andreområder af arvemassen, der kan gøres til genstand for DNA-analyse.

En DNA-analyse kan være mere eller mindre detaljeret, strækkende sig fra en forholdsvis grov undersøgelse af længden af et bestemt DNA-afsnit til en præcis fastlæggelse af base-sekvensen i et udvalgt område.

Der er allerede kortlagt en betydelig normal-variation på DNA-niveau. Man opererer således nu med hundredvis af DNA-typesystemer (*DNA-markører)* i form af sekvensvariationer, specielt længdevariationer som følge af forskelle i antallet af repetitioner af visse kortere ikke-kodende basesekvenser. Det er denne normal-variation, som er grundlaget for den retsgenetiske *DNA-profilanalyse* (undertiden populært omtalt som »det genetiske fingeraftryk«).

I arvemassens kortlægning er DNA-markøranalyser af stor betydning for afklaringen af de enkelte geners plads i kromosomerne.

DNA-markøranalyser er også det redskab, der anvendes i den genetiske undersøgelse og rådgivning af familier med en arvelig sygdom, hvor selve den sygdomsfremkaldende arveanlægsændring (mutation) er ukendt, og hvor en direkte mutationsanalyse derfor ikke kan tilbydes.

For *nogle* arvelige sygdomme gælder det, at der er én bestemt sygdomsfremkaldende mutation, som er årsag til alle eller de allerfleste sygdomstilfælde, og hvis tilstedeværelse hhv. fravær kan afsløres ved en direkte og forholdsvis enkel DNA-analyse (Tabel 4).

Hovedreglen er dog, at der for en arvelig sygdom er mange forskellige enkelt-ændringer af det samme arveanlæg, som kan føre til samme sygdomsbillede, og at man derfor ikke på forhånd kan vide, hvilken ændring man skal søge efter, hvis man ønsker at undersøge, om en person har anlæg for den pågældende sygdom. Der er imidlertid allerede nu udviklet forholdsvis enkle metoder til analyse for tilstedeværelse af ændringer i større områder af de enkelte arveanlæg. Det kanderfor forudses, at direkte DNA-analyse vil blive af voksende diagnostisk betydning for afklaringen af, om en person er bærer af ændringer i bestemte arveanlæg.

Takket være kortlægning og metodeforbedringer sker der i disse år en udvikling fra indirekte genetiske undersøgelser, herunder DNA-markøranalyser, til direkte person-orienterede DNA-analyser.

Mange DNA-analyser udføres nu rutinemæssigt, og omkostningerne er generelt faldende, især efter udviklingen af den revolutionerende *PCR-teknik* (*P*olymerase Chain *R*eaction = polymerase-kædereaktion), der muliggør hurtig opformering og analyse af et udvalgt område i arvemassen ud fra meget lidt udgangsmateriale.

3.4 RNA-analyse

Som led i en undersøgelse af forholdene omkring et bestemt gens aktivitetsniveau, eller evt. afvigelser i dets »udlæsning« hvis der fx konstateres nedsat eller ingen syntese af det tilsvarende protein, kan RNA-analyse komme på tale. Dette anvendes i betydelig grad i forskningsøjemed.

Imidlertid kan PCR-teknikken også her benyttes mere rutinemæssigt til syntese af DNA-kopier af udvalgte RNA-molekyler. Ved analyse af således syntetiseret kopi-DNA kan man indirekte få oplysninger om arveanlægs struktur og funktion.

3.5 Protein-analyse, inkl. enzym-aktivitetsbestemmelse

Genetisk betinget variation i organismens proteiner, kan undersøges på forskellig vis. Er der tale om enzymer, kan deres aktivitet måles, direkte eller indirekte. Man kan også analysere for forskelle i elektrisk ladning ved at lade proteinerne vandre i et elektrisk felt (elektroforese), eller man kan benytte antistoffer til at skelne mellem genetisk betingede proteinvarianter.

Analyse på protein-niveau er grundlaget for en række af de klassiske typebestemmelser i retsgenetikken. Eksempler på normalgenetisk variation der kan analyseres på protein-niveau: serumproteintyper, vævstyper (Tabel 2).

Mange enzymer forekommer i genetisk betinget forskellige udgaver, hvilket kan have betydning for stofskiftet i belastningssituationer under særlige (arbejds)miljøforhold (Tabel 3).

Blodets antistoffer, og nogle af de andre proteiner der indgår i immunforsvaret, indtager en særstilling, idet deres gener ikke er direkte nedarvet, men dannes ved omrokering af eksisterende DNA-sekvenser under modningen af de pågældende celler (jf. afsnit 1.2.1). Variation på antistofniveau kan medføre forskelle i modstandsdygtighed over for infektionssygdomme og i tilbøjelighed til udvikling af allergi. En sådan variation kan dels skyldes forskelle i evnen til at danne antistoffer, dels afhænge af hvilke stoffer, herunder mikroorganismer og vacciner, de pågældende har været udsat for hvornår.

Mht. ABO-blodtypen gælder der det forhold, at en person altid danner

antistof imod det eller de stoffer inden for systemet, som vedkommende ikke selv har. Dvs. at en person med blodtype A danner anti-B, og omvendt, og en person med blodtype 0 danner både anti-A og anti-B. Det har betydning ved blodtransfusioner og organtransplantationer; men det kan også give forskelle i modstandsdygtighed over for visse infektioner.

Diagnostik af visse arvelige sygdomme, eller af anlægsbærerstatus herfor, foretages på protein/enzym-niveau (Tabel 5).

3.6 Stofskifte-niveau

De biokemiske processer i og uden for cellerne formidles af organismens proteiner. Det er baggrunden for, at genetisk variation kan afspejles i variationer i stofskifteprocesser.

Alle mennesker er genetisk defekte, i den forstand at der er livsnødvendige kemiske substanser, fx vitaminer og visse aminosyrer, som vores organisme ikke kan producere, og som vi derfor er nødt til at skaffe os gennem kosten (jf. 1.1.). (Dog bliver vi i et vist omfang hjulpet af de bakterier, vi huser i mave-tarm-kanalen). Forskelle i kostvaner kan derved bidrage til forskelle i stofskiftet og derigennem i helbredet.

Kortlægningen af menneskets arvemasse, og den sideløbende cellebiologiske forskning, forventes at bidrage i betydelig grad til forståelsen af hvilke proteiner, der indgår hvordan i legemets, herunder i de forskellige organers, stofskifte.

Fedt- og kulhydratstofskiftet er i focus pga. ønsket om at forstå, forebygge og behandle udbredte sygdomme som åreforkalkning og sukkersyge.

»Kolesterol-tallet«, især i den mere differentierede form hvor der skelnes mellem de forskellige slags fedtstofholdige partikler i blodet, er en indikator for åreforkalkningsrisiko. Genetisk variation i fedtstofskiftets proteiner kan være årsag til, at mennesker har forskellige »kolesterol-tal« med deraf følgende forskelle i risiko for hjerte-kar-sygdom.

Mange arvelige sygdomme diagnosticeres på stofskifte-niveau, og anlægsbærerstatus/sygdomsdisposition kan afdækkes ved undersøgelser, hvor den pågældende stofskifteproces belastes (Tabel 6).

3.7 Helbredsundersøgelse

En persons aktuelle såvel som potentielle helbredsstatus er resultatet af et samspil mellem arv og miljø (afsnit 1.1.). Komponenter i en helbredsoplysning vil således kunne afspejle dele af personens arvemæssige udrustning.

I nogle tilfælde vil en persons fremtræden i sig selv kunne afgive grundlag for en genetisk diagnose (Tabel 7). I andre tilfælde vil oplysninger om tilbagevendende helbredsproblemer kunne afgive mistanke om en tilgrundliggende kronisk, arveligt betinget tilstand: blødningsproblemer ved tanduddtrækning el. lign. (mild blødersygdom, evt. anlægsbærer for svær blødersygdom), gentagne urinvejsinfektioner (nyrebækkenmisdannelse, evt. polycystisk nyresygdom) etc.

Generelle helbredsparametre såsom højde, vægt, blodtryk og urinsammensætning vil rumme genetiske komponenter; men især en nærmere helbredsundersøgelse samt den supplerende familie-anamnese (afsnit 3.8.), evt. kombineret med mere specifikke DNA-analyser, vil kunne afdække en arveligt betinget risiko for sygdom, og sammen med øvrige helbredsoplysninger danne grundlag for en helbredsprognose, evt. sygdomsdiagnose hhv. »frikendelse«.

3.8 Slægtsundersøgelse. Familie-anamnese

Ifølge sagens natur har man gener fælles med sine biologiske slægtninge. Oplysninger om slægtninges helbredsforhold, det der sammenfattende betegnes en *familie-anamnese*, kan derfor bidrage væsentligt til at belyse det genetiske grundlag for en persons evt. sygdom eller risiko for udvikling heraf.

Familie-anamnesen er da også et vigtigt redskab i den lægeligt-professionelle udredning af en persons helbredsforhold. Den kan give afgørende oplysninger om især risikoen for såvel monogene (specielt autosomalt dominante og X-bundne) som multifaktorielle sygdomme. Et barn af en person med en autosomal dominant sygdom har forlods 50% risiko for at have arvet sygdomsgenet. Det samme gælder for et barn af en kvinde, der er bærer af en X-bundet sygdom. For en sygdom der skyldes mutation i mitokondrie-DNA gælder det, at en kvinde der har sygdomsgenet, og ikke noget tilsvarende normalgen, giver det videre til alle sine børn, medens en mand med det samme sygdomsgen ikke kan give det videre.

4. Genetisk screening

4.1 Definition af screening

Det Etiske Råd har i sin redegørelse »Genetisk Screening« (1993) defineret og beskrevet genetisk screening, og nærværende gennemgang bygger herpå.

Der hersker en del sproglig forvirring om begrebet screening. Således anvendes »screening« eller »at screene« undertiden, især i angelsaksisk litteratur, om en undersøgelse af en enkelt person for én eller nogle få sygdomme eller evt. anlæg herfor. Sådan bruges ordet eksempelvis i rapporten »Genetic monitoring and screening in the workplace«, udgivet af USA's kongres, Office of Technology Assessment (OTA), 1990. Der er i sådanne tilfælde imidlertid ikke tale om screening i dette ords oprindelige betydning.

Dét engelske navneord »screen«, som verbet screene og navneordet screening er afledt af, betyder *si* eller *sigte*. Udtrykket screening skal således forstås billedligt på den måde, at man »hælder« et antal personer, en større eller mindre gruppe, i en »si« (udsætter dem for en undersøgelse), som er sådan indrettet, at den »tilbageholder« (finder) de personer, som har den eftersøgte egenskab, evt. et bestemt arveanlæg. Efter en passende »rystning« (undersøgelse) resterer de personer, som har egenskaben/genet, medens de øvrige er »faldet igennem«. I en screening undersøges således en befolkningsgruppe med det formål at kortlægge forekomsten af en bestemt egenskab, evt. et bestemt arveanlæg. Vi har i denne redegørelse valgt at bruge screeningsbegrebet på denne måde, i overensstemmelse med den omtalte redegørelse fra Det Etiske Råd. (Dette indebærer, jf. kapitel 7, at der ikke er nogen modsætning mellem genetisk monitering (skadeanalyse) og genetisk screening, idet en monitering vil kunne foretages ved tilbagevendende screeninger af den pågældende arbejdsstyrke).Ved screening for sygdom vil det typisk dreje sig om undersøgelse for tidlige sygdomsstadier, mhp. forebyggelse eller behandling, samt om afklaring af evt. ydre faktorer af betydning for udvikling eller forværring af sygdom.

4.2 Genetisk screening

Ved genetisk screening forstås, i bredeste forstand, en undersøgelse af forekomsten af personer med en bestemt gen- eller kromosomsammensætning i en befolkningsgruppe. I relation til sygdom og sundhed kan en sådan undersøgelse have følgende formål:

- at opspore personer med en gen- eller kromosomsammensætning, der kan medføre eller disponere til udvikling af sygdom hos de pågældende,

- at opspore personer med en gen- eller kromosomsammensætning, der kan medføre eller disponere til udvikling af sygdom hos de pågældendes efterkommere,
- at belyse hyppigheden af en given genetisk sygdom, af et bestemt sygdomsanlæg, en bestemt kromosomforandring eller evt. en bestemt kombination af arveanlæg i befolkningen.

Genetisk screening kan foretages på forskellige niveauer, som det er gennemgået i afsnit 3, »Genetiske undersøgelser«.

• 5. Klinisk, retlig og forskningsmæssig praksis

5.1. Genetiske undersøgelser i sundhedsvæsenet

I Danmark anvendes såvel genetisk screening som individuelle genetiske undersøgelser i sygdoms- og anlægsbærerdiagnostik.

5.1.1 Screening

Fosterscreening for kromosom-afvigelser samt screening af nyfødte for Føllings sygdom og nedsat funktion af skjoldbruskkirtlen har været rutine i mange år. Fosterscreeningen med tilbud om abort i tilfælde af alvorlig kromosomfejl, screeningen af nyfødte med henblik på behandling.

11993 afsluttede Rigshospitalet et pilotprojekt vedrørende anlægsbærer-screening af gravide for cystisk fibrose.

Formålet med anlægsbærer-screening for en autosomal recessiv sygdom som cystisk fibrose er at indkredse de par, der har høj risiko for at få børn med sygdommen, m.h.p. at tilbyde foster-diagnostik og selektiv abort i tilfælde af sygdom hos fosteret.

Det har været en helt afgørende faktor for gennemførelsen af et screeningsprojekt som dette, at ca. 90% af alle de gener, der er årsag til cystisk fibrose i den danske befolkning, har én og samme mutation (Tabel 4).

Anlægsbærer-screening kan også have til formål at indkredse personer, som selv har risiko for at udvikle sygdom, fordi de bærer et sygdoms- eller sårbarhedsgen.

Det kan imødeses, at udviklingen giver mulighed for anlægsbærer-screening for et stadigt stigende antal sygdomme og sygdomsdispositioner, og at dette vil blive tilbudt i offentligt og/eller privat regi.

5.1.2 Individuelle genetiske undersøgelser

I den lægeligt-professionelle håndtering af arvelige sygdomme, herunder rådgivning af de berørte parter og deres slægtninge, indgår ifølge sagens natur genetiske undersøgelser på alle niveauer, som måtte være relevante i det aktuelle tilfælde, jf. afsnit 3.

I det omfang DNA-analyser er mulige, vil de indgå med stor vægt som de mest præcise til at afklare den grundlæggende sygdomsårsag, og sygdomsgenets evt. videreførelse fra den ene generation til den næste. En nødvendig forudsætning herfor er imidlertid enten at den genetiske ændring (mutation) er kendt, eller at der, såfremt der må anvendes indirekte DNA-markøranalyse, foreligger en sikker klinisk diagnose, som er tilvejebragt ved undersøgelse på et eller flere af de andre niveauer. Udover i forbindelse med arvelige sygdomme foretages der i det kliniske arbejde genetiske undersøgelser i forbindelse med blod- og vævstypebestemmelser i transfusions- og transplantationsøjemed.

Til brug ved forebyggelse af livstruende vejrtrækningsproblemer, p.g.a. muskellammelse, efter operationer i fuld narkose foretages der undersøgelser for sårbarhedsgener i denne sammenhæng (serum-cholinesterase mangel, Tabel 5).

5.2 Retsgenetiske undersøgelser

Inden for retsvæsenet foretages der genetiske undersøgelser i forbindelse med faderskabs- og familiesammenføringssager, og derudover i kriminalsager (især drab og voldtægt) med henblik på personidentifikation (jf. afsnittene 3.3. og 3.5.).

5.3 Genetiske undersøgelser i forskningen

I forbindelse med den stadigt mere intensive udforskning af specifikke sygdomme og dispositioner herfor, samt den generelle kortlægning af arvemassen, udføres der genetiske undersøgelser i stort omfang. En del af denne forskning udføres i forbindelse med de individuelle genetiske undersøgelser af patienter med arveligt betinget sygdom og disses slægtninge.

5.4 Biologiske data- og prøvesamlinger

Der skabes, både i forskningsmæssig og klinisk sammenhæng, biologiske prøvesamlinger fra mange personer, ligesom der trækkes på allerede eksiste-

rende samlinger. Eksistensen af sådanne prøvesamlinger (»biologiske banker«), samt af samlinger af genetiske undersøgelsesdata, repræsenterer meget følsomme personoplysninger og er derfor genstand for særlig opmærksomhed i forbindelse med databeskyttelse.

6. Genetisk undersøgelse, helbredsundersøgelse, færdighedsprøve

Helbredsundersøgelsers relation til begrebet genetisk undersøgelse er beskrevet i afsnit 3.7. Heroverfor står begrebet »færdighedsprøve«, der her defineres som en prøve i visse, afgrænsede færdigheder, som en arbejdsgiver kræver, at arbejdstageren er i besiddelse af. Det må opfattes som helt naturligt, at der ved ansættelse udvælges efter bestemte færdigheder, som er ønskelige/påkrævede for at man vil kunne bestride det givne arbejde.

Grundlaget for denne udvælgelse kan foreligge i form af uddannelsesbeviser o.l., eller det kan tilvejebringes ved at den arbejdssøgende lader sig underkaste en færdighedsprøve på et eller andet niveau, lige fra en samtale til en egentlig prøve.

Det er umiddelbart vanskeligt at trække skarpe grænser mellem genetisk undersøgelse/helbredsundersøgelse på den ene side og færdighedsprøve på den anden. Foruden de synlige fysiske forhold hos en person, jf. Tabel 7, kan man som et klassisk eksempel nævneundersøgelsen for normal farvesynssans. Da farveblindhed er genetisk betinget, vil en farvesynsprøve falde ind under begrebet genetisk undersøgelse, selvom prøven ikke er udført for at opnå oplysninger om de arvemæssige forhold hos den pågældende. En udvælgelse der baserer sig på en sådan færdighedsprøve, vil ifølge sagens natur derfor rent faktisk ske på grundlag af forskelle i personernes arvemæssige udrustning.

7. Fejlfortolkning af undersøgelsesresultater

Udover afgrænsningsproblemer (afsnittene 2 og 6) er der mange muligheder for fejlfortolkninger af genetiske undersøgelsesresultater. De personer, som skal vurdere betydningen af et resultat af en genetisk undersøgelse, bør have et grundigt kendskab til humangenetik (dvs. arvelighedsforholdene hos mennesket), sådan som det da også fordres af det sundhedspersonale, som foretager genetisk rådgivning.

Fejlfortolkning p.g.a. ukendskab til art og omfang af den genetiske variation hos mennesket, samt de biologiske konsekvenser heraf, kan medføre, at den undersøgte person anses for unormal evt. syg, eller i risiko for at blive

det, uden at der er noget reelt holdepunkt herfor. Dette kan i givet fald resultere i stigmatisering og evt. diskriminering på et fejlagtigt grundlag, til skade ikke alene for den pågældende men også for evt. slægtninge. Modsat kan der blive tale om falsk tryghed.

Der kan ske fejlfortolkninger inden for alle typer af genetiske undersøgelser. Her skal anføres nogle eksempler på fejlfortolkninger vedrørende resultater af kromosom-analyse (3.2.), DNA-analyse (3.3.) og familie-anamnese (3.8.).

Kromosom-analyse. Ukyndige vil, »for en sikkerheds skyld«, kunne betragte ethvert analyseresultat, der ikke har standardbeskrivelsen »normal hanlig/hunlig kromosombesætning«, som udtryk for at der er »noget i vejen« med den undersøgte. Dette til trods for, at mange kromosom-afvigelser er uden betydning for den pågældendes sundhed. Dette gælder bl.a. de i afsnit 3.2. omtalte inversioner og translokationer, som når de foreligger i såkaldt balanceret form ikke giver anledning til funktionelle forstyrrelser i arvemassen. En i etisk henseende mere problematisk situation er den, hvor der påvises afvigelser i kønskromosombesætningen, jf. Tabel 3. Dette kan afgive grundlag for diskriminering mod eksempelvis mænd med et ekstra Y-kromosom eller kvinder med et ekstra X-kromosom, uagtet at de pågældende er fuldt arbejdsdygtige og uden kendskab til kromosomafvigelsen, en viden der vil kunne få negativ indflydelse på deres selvopfattelse og dermed deres tilværelse.

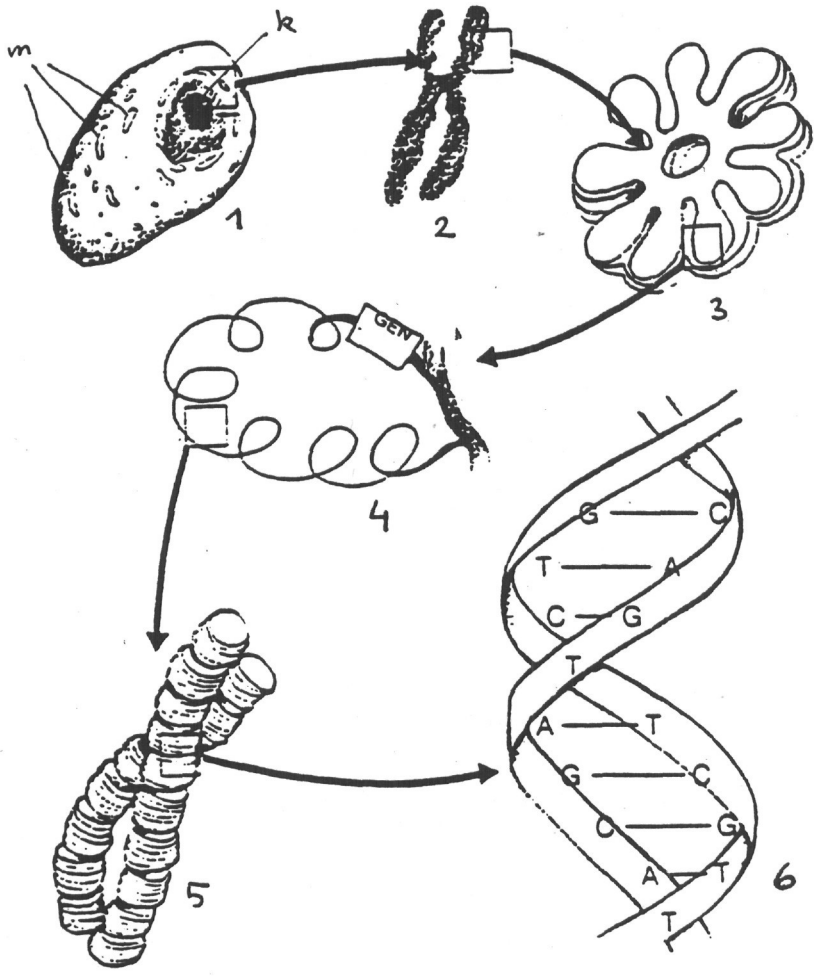
DNA-analyse. Erfaring fra anlægsbærer-undersøgelser viser, at det kan være problematisk at få viden om, at man er bærer af et arveanlæg for en recessiv sygdom, som fx cystisk fibrose, selvom det ingen helbredsmæssige konsekvenser har. Det kan også af andre blive fejlfortolket derhen, at den undersøgte har risiko for at udvikle den pågældende sygdom, som kan være meget alvorlig og velbeskrevet i lærebøger, men som vedkommende som anlægsbærer (heterozygot) aldrig vil få, hverken helt eller delvist. Som en konsekvens af en sådan fejlfortolkning kan den pågældende anlægsbærer risikere at blive betragtet som et dårligere liv end en evt. medansøger til en given stilling.

Familie-anamnese. Ukendskab til nedarvningsmønstret (arvegangen) for arvelige sygdomme kan erfaringsmæssigt føre til alvorlige fejlvurderinger angående en persons risiko for at have arvet anlægget for en sygdom, der optræder i den pågældendes familie.

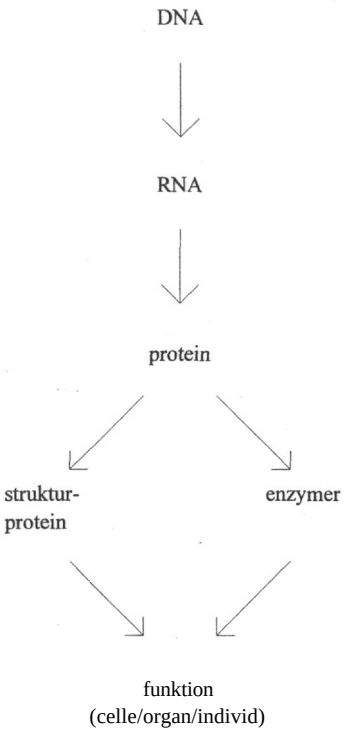
Eksempelvis kan det fejlagtigt blive vurderet, at en given dominant nedar-

vet sygdom kun rammer det ene køn, fordi det i den undersøgtes familie tilfældigvis kun er fx mænd, der har arvet det pågældende sygdomsanlæg. Dette kan give anledning til diskriminering mod mandlige slægtninge til de pågældende patienter.

Noget tilsvarende gælder for sygdomme, hvor arveanlægget kan komme meget forskelligt til udtryk hos forskellige personer, herunder evt. først give sig sent til kende i livsforløbet. I sådanne tilfælde vil en familie-anamnese kunne afgive grundlag for diskriminering mod slægtninge til patienter, uagtet at der hos de pågældende ikke er sygdomstegn.



Figur 1. Organiseringen af arvemassen i en celle.
1. Celle med kerne (k) og mitokondrier (m).
2. Kromosom.
3. Del af kromosom-bånd (»minibånd«).
4. Kromatin-slynge (»loop«) med et gen.
5. Kromatin-fiber (DNA + kromosomproteiner).
6. Del af DNA-molekyle med basepar (A-T og G-C).
7. Mitokondrie-DNA.



Figur 2. Skematisk diagram af det genetiske informations-flow.

Tabel 1. Eksempler på monogene og polygene/multifaktorielle normal-egenskaber og sygdomme.

	Normal-egenskab	Sygdom
Monogene	ABO-blodtype	Blødersygdom
	Udskiller-type	Cystisk fibrose
	Smager-egenskab	Huntingtons chorea
	DNA-markørtype	Lebers optikusatrofi*
Polygene/ multifaktorielle	Legemshøjde	Åreforkalkning
	Intelligenskvotient	Forhøjet blodtryk
	Hudfarve	Sukkersyge

* skyldes mutation i mitokondrie-DNA.

Tabel2. Eksempler på vævstype-gener (HLA-alleler) og dermed associerede sygdomsdispositioner.

Sygdom	Vævstype-gen	Genets hyppighed (%) Normale	Patienter	Relativ risiko*
Narkolepsi	DR2	16	ca. 100	30-100
Mb. Bechterew oa. gigtformer	B27	3-4	> 90	80-100
Insulin-afh. sukkersyge	DR3	12	50	5-30
	DR4	12	38	
Hæmokromatose	A3	13	75	20
Dissemineret sklerose	DR2	16	55	4

* beregnet som (axb)/(cxd), hvor a er antal ptt. og b er antal normale m. typen, c er antal ptt. uden og d er antal normale uden typen.

Tabel 3. Eksempler på kønskromosom-afvigelser.

Kønskromosombesætning[1]	Tilstandens karakter
XYY	»XYY-syndromet«. Mand, højde over gnst., evt. indlæringsforstyrrelser
XXY	»Klinefelters syndrom«. Mand, højde over gnst., infertil, evt. IQ under gnst.
XXX	»Triple-X syndromet«. Kvinde, evt. IQ under gnst., Normalt ydre.
X	»Turners syndrom«. Kvinde, IQ OK, højde under gnst., infertil, ingen pubertet.
XY (hos kvinde)	»Morris' syndrom«, (androgen receptor defekt). Kvinde, IQ OK, infertil, mgl. pubertet.
XX (hos mand)	»XX-male«. Mand, infertil. IQ under gnst..

[1] Normal kvinde: XX. Normal mand: XY.

Tabel 4. Eksempler på sygdomme, der kan påvises ved direkte DNA-analyse af en blodprøve.

	Sygdomme	Arvegang*	
Autosomal dominant	Autosomal recessiv	X-bundet recessiv	Mitokon-driel
Huntingtons chorea	α_1-anti-trypsin mangel	Fragilt X syndrom	Lebers opticus-atrofi
Dystrofia myotonica	cystisk fibrose (ΔF508)	spino-bulbær muskelatrofi	MELAS-syndromet
Spinocere-cerebellar ataxi typel	seglcelle-anæmi	Ichthyosis vulg.	MERRF-syndromet
Familiær hyperkole-sterolæmi (deletioner i LDL-receptorgenet)	galaktos-æmi (specifik mutation)	Duchennes muskeldystrofi (deletioner)	
	MCAD (medium chained fatty acid acid dehydroge-genase (specifik mutation)	Hæmofili (deletio-ner og specifikke mutationer	

* Et dominant sygdomsgen slår igennem på trods af, at der er et tilsvarende normalt gen tilstede. Et recessivt sygdomsgen slår ikke igennem, hvis der samtidig er et tilsvarende normalt gen tilstede.

Tabel 5. Eksempler på protein/enzym-defekter der kan påvises ved analyse af en blodprøve.

Sygdomsgen-betingede	Varianter (sårbarhed)
α_1-antitrypsin-mangel	serum cholin-esterase-mangel
hæmoglobin-abnormiteter (seglcelle-anæmi, thalassæmier m.v.)	paroxonase-mangel
	acetyltransferase-varianter
lysosomale enzym-defekter (en lang række nerve-, muskel- og bindevævs-sygdomme)	cytokrom P-450 enzymer
	glutathion-S-transferase
DNA-reparationsdefekter (Xeroderma pigmentosum m.fl.)	DNA-reparations-enzym-varianter

Tabel 6. Eksempler på arvelige sygdomme, herunder enzymdefekter, der kan diagnosticeres på stofskifte-niveau ud fra en blod- eller urinprøve.

Føllings sygdom (fenylalanin-niveau i blodet)
Talrige enzymdefekter i det intermediære stofskifte
(aminosyrers o.a. organiske syrers omsætning, energistofskiftet m.v.)
Fedtstofskiftet (hyperkolesterolæmi m.v.)
Kulhydratstofskiftet (sukkersyge, forsk. andre stofskiftesygdomme)
Hormonforstyrrelser

Tabel 7. Eksempler på umiddelbart synlig genetisk variation.

Dværgvækst (akondroplasi, væksthormonmangel), Turners syndrom o.a. vækstforstyrrelser samt ydre misdannelser
Marfans syndrom.
Albinisme, Wardenburgs syndrom, Ichthyosis vulgaris (»fiskehud«), Neurofibromatose type 1 o.a. forandringer i hud og hår
Gangforstyrrelser o.a. neuromuskulære lidelser, herunder muskeldystrofier og Huntingtons chorea
Taleforstyrrelser
Høre- og synssansforstyrrelser

II. Udvalgets overvejelser vedrørende definitoriske afgrænsninger

Udvalget har drøftet de i det foranstående kapitelafsnit omhandlede problemstillinger og har tiltrådt den teknisk-biologisk-medicinske gennemgang.

Sekretariatet har på denne baggrund uddraget følgende hoveddefinitioner til udvalgets orientering:

(Stikordene er anordnet alfabetisk, og i ordforklaringerne er de ord der optræder i stikordslisten kursiverede).

Arveanlæg. Et arveanlæg, eller gen, er betegnelsen for en funktionel enhed i arvemassen. Biokemisk er der tale om et afsnit af et af arvemassens DNA-molekyler. Et arveanlæg rummer en kodemæssig opskrift, der for langt de

fleste geners vedkommende er en opskrift på strukturen af et protein, fx et enzym.

Ændringer i et arveanlæg kan være uden betydning (normalgenetisk variation) eller kan medføre, at arveanlægget kan give anledning til sygdom *(sygdomsgen),* evt. disponere for sygdom afhængigt af andre forhold *(sårbarhedsgen).*

Arveanlæg kan analyseres ved gentest, herunder DNA-analyse; men væsentlige oplysninger om en persons arveanlæg, herunder tilstedeværelsen af sygdoms- og/eller sårbarhedsgener, kan ofte opnås ved *genetiske undersøgelser* også på andre niveauer.

Færdighedsprøve. En prøve der skal belyse, om en arbejdstager har de færdigheder - uddannelsesmæssige, fysiske og mentale - som fordres for at bestride arbejdet i den aktuelle stilling. Sådanne prøver er vanskelige at afgrænse fra helbredsundersøgelser, herunder genetiske undersøgelser, i bredeste forstand.

Udvalget har ikke forsøgt at foretage en sådan afgrænsning, idet regulering af færdighedsprøver må anses at falde uden for udvalgets kommissorium.

Genetisk skadeanalyse. Undersøgelse med det formål at belyse evt. skader på arvematerialet opstået ved ydre påvirkning, herunder fra arbejdsmiljøet.

Genetisk skadeanalyse foretages oftest ved tilbagevendende undersøgelser (overvågning, monitering) af grupper af personer (se: *screening)* og omfatter eksempelvis analyse for kromosomaberrationer, søsterkromatidudveksling og DNA-skader af forskellig art, jf. i øvrigt Kapitel 7.

Genetisk sårbarhedsanalyse. Undersøgelse for arvelig disposition for skader som vil kunne forvoldes af ydre påvirkninger, herunder fra arbejdsmiljøet. Det kan eksempelvis dreje sig om genetisk betinget variation i enzymer der har at gøre med organismens omsætning af fremmedstoffer, med reparation af skader på arvematerialet eller i proteiner der er involveret i immunforsvaret.

Genetisk test. Herved forstås der umiddelbart en genetisk undersøgelse på laboratorie-niveau. Imidlertid er dette niveau ikke veldefineret, og det må derfor anbefales, at denne term **ikke** anvendes, men erstattes af det bredere definerede udtryk *genetisk undersøgelse.*

Genetisk undersøgelse defineres her som en undersøgelse, der kan udsige noget om en persons arvemasse, dvs. en undersøgelse som bl.a. kan afklare, om en person besidder bestemte arveanlæg eller bestemte arveligt betingede egenskaber, herunder sygdomme eller arveligt betinget risiko for at udvikle sygdom.

En genetisk undersøgelse kan foretages på mange niveauer: kromosomer, DNA, RNA, protein, stofskifte, helbred, fremtoning, familiens sygehistorie (familie-anamnese), jf. I, Afsnit 3.

Gentest. En gentest defineres her som en analyse, på laboratorie-niveau, vedrørende et bestemt arveanlæg. Det foreslås, at denne term kun anvendes om analyser, der tager sigte på indhentning af oplysninger om et i forvejen defineret arveanlæg og kun i form af analyse på DNA- eller RNA-niveau.

Screening. Undersøgelse af en gruppe af personer, fx ansatte på en arbejdsplads eller en større befolkningsgruppe, for en bestemt egenskab, evt. en bestemt afvigelse, sygdom eller et bestemt sygdoms- eller sårbarhedsgen. Monitering i forbindelse med *genetisk skadeanalyse* kan eksempelvis foretages i form af screeninger, ligesom *genetisk sårbarhedsanalyse* samt undersøgelse for *sygdomsgener* (anlægsbærerscreening) kan.

Sygdomsgen. Et arveanlæg der er ændret således, at dets information enten ikke kan udtrykkes eller bliver udtrykt på en sådan måde, at det tilsvarende proteins funktion er så unormal, at det kan medføre sygdom. Der er sygdomsgener, som medfører sygdom selv i nærvær af et tilsvarende normalt gen. Sådanne sygdomsgener kaldes dominante. Sygdomsgener der kun medfører sygdom i fravær af et tilsvarende normalt gen betegnes som recessive (jf. Tabel 4).

Sårbarhedsgen. Et arveanlæg der under bestemte miljøforhold, evt. i kombination med andre arveanlæg, kan give helbredsproblemer, jf. definitionen af *genetisk sårbarhedsanalyse* samt Tabellerne 2 og 5.

Kapitel 4

Ansættelsesret og helbredsoplysninger

I. Den gældende retstilstand

1. Ved ansættelse

Det er udgangspunktet i den arbejdsretlige regulering, at arbejdsgiveren har ret til frit at vælge, hvem han/hun ønsker at ansætte. Det er en del af ledelsesretten. Dette indebærer, at der ikke er almindelige ansættelsesretlige regler for, hvilke krav, herunder om helbredsundersøgelser, en arbejdsgiver kan stille til en jobansøger.

Ledelsesretten kan imidlertid være begrænset af hovedaftaler, kollektive overenskomster og arbejdsmarkedslovgivning, herunder lovgivning, der har baggrund i EU-regulering.

Efter arbejdsgivernes opfattelse er den såkaldte frie antagelsesret modpolen til de begrænsninger, der - under selve ansættelsen -ligger i arbejdsgiverens muligheder for at kunne foretage ændringer og opsigelse i ansættelsesforholdet. Den er så at sige udtryk for en risikoafvejning. Jo strengere krav, der under ansættelsen stilles til arbejdsgiverens saglighed ved vilkårsændring og opsigelse, jo mere må arbejdsgiveren nødvendigvis kunne udøve et frit skøn inden ansættelsen. En arbejdsgiver må ved ansættelse af en ansøger tage samtlige virksomhedens forhold i betragtning. For arbejdsgiveren er det væsentligste i denne forbindelse at blive klar over, om der er en fraværsrisiko, men arbejdsgiveren må også nøje vurdere den pågældende ansøgers mulighed for at kunne indgå sammen med de øvrige ansatte i virksomheden. Dette gælder fx muligheden for at kunne fungere arbejdsmæssigt og socialt sammen med virksomhedens øvrige ansatte. Arbejdsgiveren har en interesse i og et ansvar for, at sammensætningen af arbejdsstyrken på virksomheden kan fungere optimalt, såvel menneskeligt som økonomisk.

På det **private arbejdsmarked** vil arbejdsgiverens frie antagelsesret kunne være begrænset som ovenfor nævnt. Et eksempel er eksklusivbestemmelser, hvorefter arbejdsgiveren kun må ansætte medlemmer af et bestemt fagfor-

bund. (Under ansættelsen er adgangen til at afskedige p.g.a. foreningsforhold begrænset af foreningsfrihedsloven). Derimod har man ikke kendskab til bestemmelser, der forbyder arbejdsgiveren at stille krav om genetiske undersøgelser ved ansættelsen. Det er i øvrigt ikke muligt generelt at tale om saglighed i ansættelsessituationen. (Under ansættelsen er der derimod i kraft af hovedaftalerne og overenskomsterne mv., samtfunktionærloven, ligebehandlingsloven, foreningsfrihedsloven i praksis en intens regulering, der i ansætteis forholdet stiller krav til arbejdsgiveren om saglighed og rimelighed.)

I udvalget er der peget på, at nedsættelsen af ansættelsesudvalg, indgåelse af samarbejdsaftaler, kutymer, personalepolitik mv., i vidt omfang kan begrænse arbejdsgiverens helt frie antagelsesret. Via ledelsesretten vil arbejdsgiveren dog altid kunne få det afgørende ord i en ansættesessituation.

Inden ansættelsen er den eneste reaktion, der kan komme på tale pga. ansøgerens manglende opfyldelse af ansættelsesbetingelserne, at vedkommende ikke får stillingen. Om reaktionen under ansættelse, se nedenfor under pkt. 6.

På det **offentlige område** er arbejdsgiverne i princippet underlagt de samme begrænsninger som private arbejdsgivere. Herudover er der regler, der særligt begrænser den offentlige arbejdsgivers frie antagelsesret. Her tænkes navnlig på de forvaltningsretlige regler, der gælder både ved ansættelsen, under ansættelsen og ved ansættelsesforholdets ophør. Et krav om en given helbredsundersøgelse skal således kunne begrundes sagligt, være i overensstemmelse med henholdsvis ligheds- og proportionalitetsprincippet samt opfylde kravene til lovmæssig forvaltning.

Den offentlige arbejdsgivers mulighed for at kræve, at lønmodtageren gennemgår en helbredsundersøgelse ved ansættelsen, vil derfor være begrænset til de tilfælde, hvor der er en saglig og rimelig grund hertil, herunder til de tilfælde, hvor der er særskilt hjemmel i lov.

1.1 Særligt om tjenestemænd

Ud over i lovbestemmelser om særlige helbredsbetingelser findes hjemmelen til helbredsundersøgelser af tjenestemænd i tjenestemandsloven og i de (amts)-kommunale tjenestemandsregulativer.

I den Personaleadministrative Vejledning udgivet af Finansministeriet (PAV) hedder det om statstjenestemænd:

> Den, der skal ansættes som tjenestemand skal efter sin helbredstilstand være *i stand til at bestride tjenesten* i den pågældende stilling, jf. Tjenestemandslovens § 4.

Særlige helbredsbetingelser kan være fastsat ved eller i medfør af lov, ligesom der med hjemmel i Tjenestemandslovens § 4 i visse tilfælde af vedkommende minister - efter forhandling med finansministeren - er fastsat konkrete helbredsbetingelser for bestemte grupper af tjenestemænd.

Ved Fmst. cirk. 7/2 1992 om helbredsbedømmelse af tjenestemænd m.fl. er reglerne om helbredsbedømmelse ved ansættelse af tjenestemænd ændret.

Bedømmelsen af, om en ansøger til en tjenestemandsstilling er egnet til at varetage stillingen, foretages med virkning fra 1. marts 1992 af ansættelsesmyndigheden selv, på samme måde som tilfældet er for ansøgere til stillinger på overenskomstvilkår.

I det nævnte cirkulære hedder det bl.a.:

Hidtil er helbredsbedømmelsen ved ansættelsen sket med henblik på en vurdering af, dels om den pågældende helbredsmæssigt var egnet til at bestride stillingen, dels om der skulle tages pensionsforbehold.

Helbredsbedømmelse, der er begrundet i, at der af hensyn til sikkerhed stilles særlige helbredskrav til udførelsen af jobbet, fx lokomotivfører o.l., skal dog foretages som hidtil.

Styrelserne forudsættes i forbindelse med ansættelsessamtaler mv. selv at vurdere, om den pågældende er egnet - herunder helbredsmæssigt er egnet til at bestride tjenestemandsstillingen på tilsvarende måde, som man ved ansættelse vurderer egnetheden af overenskomstansatte m.fl.

Københavns Kommune har ved cirkulære af 14.12.1993 indført enslydende bestemmelser vedr. helbredsvurderinger ved ansættelser.

På det (amts)kommunale område foretages der i et vist omfang fortsat individuelle helbredsbedømmelser af tjenestemænd efter de hidtil gældende regler, dvs. der foretages dels en vurdering af den pågældendes helbredsmæssige egnethed til at bestride den pågældende stilling, dels en vurdering af, om der er anledning til særlige (skærpede) pensionsvilkår.

Om dette hedder det i Amtsrådsforeningen i Danmark's cirkulære nr. 478 af juli 1990:

Den der skal ansættes som tjenestemand, skal efter sin helbredstilstand være i stand til at bestride tjeneste i den pågældende stilling, jf. tjenestemandsregulativets § 4. Der kan for særlige grupper af tjenestemænd være fastsat specielle helbredsbetingelser.

Ansættelsesmyndigheden bør derfor overveje, om den enkelte tjenestemandsstilling kræver særlige helbredsmæssige forudsætninger. Heri må indgå en vurdering af såvel de fysiske som de psykiske krav til den pågældende stilling.

En vejledning heri kan fx hentes i Erhvervskartotekets beskrivelser under »Personlige forudsætninger« i forbindelse med de enkelte erhvervsområder.

På grund af de gældende særlige regler for helbredsundersøgelser af tjenestemænd er disse ikke i øvrigt omfattet af denne fremstilling.

Der henvises i øvrigt til kapitel 1 om afgrænsning af udvalgets arbejde overfor pensions- og forsikringsområdet, og kapitel 5 om særlige lovgivningskrav om helbredsundersøgelser.

1.2 Oplysningspligt i forbindelse med ansættelsen

1.2.1 Som ved indgåelse af aftaler generelt er der i forbindelse med indgåelse af ansættelsesaftaler en væsentlig interesse for begge parter i at få oplysninger om den anden til belysning af, hvilken aftale man indgår. Ud over af forholdets natur, følger dette princip også af aftaleretten og/eller arbejdsretlig teori og praksis, idet fortielser, usandfærdige svar på spørgsmål og lign. er svigagtige, hvis de har været bestemmende for aftalens indgåelse, og kan være en ugyldighedsgrund, hvis den ansatte har fortiet en oplysning, der måtte antages at være en afgørende forudsætning for aftalens indgåelse.

Arbejdstageren er forpligtet til at svare sandfærdigt, loyalt og udtømmende. I visse tilfælde må det antages, at oplysningerne skal afgives på eget initiativ, nemlig, når det må være tydeligt for arbejdstageren, at oplysningen har betydning for arbejdsgiverens bedømmelse af, om ansættelsesaftalen skal indgås. Herom hedder det i Hasselbalchs »Ansættelsesretten« s. 64: »Oplysninger, der kan være sagligt relevante for arbejdsgiveren kan han ikke nægte at give, jf. AR 7346.«

1.2.2 Oplysningspligten følger som nævnt af den almindelige aftaleret og er i særlige tilfælde lovreguleret, jf. funktionærlovens § 5:

> »Bliver funktionæren på grund af sygdom ude af stand til at udføre sit arbejde, betragtes den heraf følgende tjenesteforsømmelse som lovligt forfald for funktionæren, medmindre han under tjenesteforholdets beståen har pådraget sig sygdommen ved forsæt eller grov uagtsomhed, eller hanved stillingens overtagelse svigagtigt har fortiet, at han led af den pågældende sygdom.«

Om oplysningspligten hedder det i Lars Svenning Andersen: »Funktionærret«:

> Som det fremgår af § 5, stk. 1 er sygdom ikke lovligt forfald, hvis funktionæren allerede ved stillingens overtagelse har fortiet, at han led af en sygdom, der senere nødvendiggør forsømmelse, eller hvis han under tjenesteforholdets beståen, har pådraget sig sygdommen ved forsæt eller grov uagtsomhed.

Det skal først undersøges, hvornår sygdom herefter ikke er lovligt forfald og dernæst, hvilke konsekvenser dette får for funktionæren i relation til misligholdelse.

Det er alene den sygdom, funktionæren har haft inden stillingens overtagelse, og som svigagtigt er fortiet, der indebærer, at udeblivelse ikke er lovligt forfald.

Funktionæren skal ikke informere om almindelige sygdomme eller mere specielle sygeperioder, hvis dette er uden betydning for det fremtidige arbejdsforhold. Derimod må funktionæren give information om sygdom, der må forventes efterfølgende at medføre hyppigere sygefravær eller nedsættelse af arbejdsevnen. Ligeledes må arbejdsgiveren informeres, såfremt funktionæren ved, at han skal indlægges på et senere tidspunkt, idet disse situationer kan give anledning til en aftale efter dagpengelovens § 28.

Ved vurderingen heraf spiller det ofte en rolle, hvornår funktionæren har lidt af den pågældende sygdom, og om funktionæren ved stillingens overtagelse med rette har kunnet anse sig for fuldstændig helbredt. En funktionær, der har haft en alvorlig psykisk lidelse, har haft kræft eller har været alkoholiker, men som nu må anses for fuldstændig helbredt, er således ikke forpligtet til at informere herom. Er man derimod i et behandlingsforløb, hvor prognoserne for helbredelse er usikre, må man informere arbejdsgiveren.

Ligeledes vil kroniske lidelser eller fjernelse af organer, der vil indebære en nedsat arbejdsevne, begrunde et krav om information af arbejdsgiveren.

De sager, der har været ført om svigagtig fortielse, har ofte centreret sig om netop skismaet mellem funktionærens ønske om at undlade at informere om sygdom, funktionæren mener endeligt er helbredt, og arbejdsgiverens krav på information om ethvert forhold, der kan være af betydning for ansættelsesforholdets forløb. Det er derfor væsentligt at understrege, at det er den svigagtige, det vil sige den bevidst vildledende information af arbejdsgiveren eller den bevidst vildledende fortielse, der begrunder, at sygdommen ikke er lovligt forfald.

Et særligt og desværre aktuelt eksempel på problemstillingen er AIDS-ramte. Hvis en funktionær har AIDS i udbrud, vil han være forpligtet til at informere arbejdsgiveren herom, fordi sygdommen må forventes at medføre et vist sygefravær. Det er derimod usikkert, om informationen også - med de nuværende dårlige prognoser - skal gives, selv om det alene er konstateret, at funktionæren er HIV-positiv. Da den funktionær, der lige har fået konstateret sygdommen, kan leve et normalt arbejdsliv i mange år, synes det nærliggende at antage, at informationspligten må afpasses efter, såvel hvor længe funktionæren antages at have være smittet, som det arbejde, der skal udføres.

Det må også tilføjes, for denne som andre alvorlige sygdomme, at den funktionær, der undlader at informere herom, påtager sig risikoen for, at hans vurdering viser sig at være uholdbar.«

For at anse en oplysning for omfattet af oplysningspligten er det en betingelse, at den ansatte ved/bør vide, at oplysningen er af betydning (en forudsætning) for arbejdsgiveren.

Forudsætninger kan opdeles i:

1. Forudsætninger, der typisk vil være af betydning i et ansættelsesforhold og
2. Specielle forudsætninger, der er af betydning for den enkelte arbejdsgiver, og som arbejdstageren bør være klar over, samt
3. Specielle forudsætninger, der er af betydning for den enkelte arbejdsgiver, men som arbejdstageren ikke kan kende/ikke kan forventes at kende.

Til de to første kategorier hører eksempelvis alvorlig sygdom og andet forfald samt kvalifikationer, der typisk kræves for at bestride den pågældende stilling. Sådanne oplysninger skal den ansatte give, uden at de er blevet fremhævet over for ham som væsentlige.

Til den sidste kategori hører kvalifikationer, som er atypiske for den pågældende stillingstype. Disse skal fremhæves specielt over for den ansatte for at blive omfattet af oplysningspligten.

1.2.3 Ligesom manglende oplysning om sygdom i henhold til funktionærlovens regler kan medføre bortfald af retten til fuld løn under sygdom fra arbejdsgiveren, er der i dagpengelovens § 8, stk. 4, nr. 2, en bestemmelse med et lignende indhold, idet det hedder, at retten til dagpenge bortfalder,

> »hvis lønmodtageren har fortiet helbredsoplysninger, der har væsentlig betydning for ansættelsesforholdet, herunder arbejdsgiverens mulighed for ved aftale at kunne opnå refusion for dagpenge til lønmodtageren, jf. § 28«.

Udgangspunktet er formentlig, at dagpengelovens § 8, stk. 4, nr. 2 **ikke ud over,** hvad der i øvrigt følger af den almindelige ansættelsesret, indeholder en særlig, supplerende forpligtelse for arbejdstageren til at oplyse om sygdom.

Dagpengeudvalget har dog i et tilfælde afgjort, at en person kan være uarbejdsdygtig på en bestemt arbejdsplads (psykiske problemer som følge af opsigelse), men ikke generelt uarbejdsdygtig i dagpengelovens forstand. Den arbejdsgiver, der havde opsagt den pågældende, var derfor **ikke** berettiget til dagpengerefusion.

Der synes at være tale om en »speciel forudsætning«, jf. afsnit 1.2.2, og derfor kan man nok ikke på dette grundlag drage den konklusion, at oplysningspligten er anderledes (snævrere) i dagpengeloven, end hvad der følger af den almindelige ansættelsesret.

1.2.4 Bortset fra konsekvenserne af urigtige oplysninger for retten til løn under sygdom eller retten til dagpenge vil arbejdsgiveren, hvis den pågældende er ansat under urigtige forudsætningerne, kunne iværksætte andre **misligholdelses-**

beføjelser. Hvor kraftigt arbejdsgiveren kan reagere (bortvisning, opsigelse, forflyttelse, advarsel mv.) må afhænge af, hvor alvorligt forholdet bedømmes at være, herunder fx om det implicerer et uacceptabelt tillidsbrud.

I alle overenskomstdækkede ansættelsesforhold vil berettigelsen af arbejdsgiverens reaktion kunne blive bedømt i det fagretlige system under medvirken af overenskomstens parter ved først lokal forhandling, mæglingsmøde og til sidst faglig voldgift (fortolkning af overenskomsten).

1.3 Oplysningspligtens nærmere omfang

Det er dog ikke enhver oplysning af betydning for arbejdsgiveren, der er omfattet af oplysningspligten. Begrænsningerne i oplysningspligten skyldes, at hensynet til arbejdstageren i visse situationer vejer tungere end hensynet til arbejdsgiveren, også ved ansættelse.

1.3.1 Dette gælder fx **ligebehandlingslovens** § 2 (Lbl). Der er dog her en vis uenighed i teorien, enten om det vil det være i strid med Lbl. at kræve oplysninger om graviditet ved ansættelsen, da man derved ikke kan undgå at lægge vægt på forhold ved bedømmelsen af en kvindelig ansøger, som der ikke lægges vægt på ved mandlige ansøgere, eller om fortielse af graviditet er en form for svig.

1.3.2 Det er **ikke enhver sygdom,** der er omfattet af oplysningspligten efter funktionærloven. Kun i det omfang, sygdommen har betydning for arbejdsforholdet, er den omfattet af oplysningspligten, jf. fx VLT 41.322 (sygdommen iskias var ikke omfattet af oplysningspligten), og U 53.331, hvor det ikke blev anset for godtgjort, at funktionæren ved ansættelsen i 1951 burde have informeret om, at han i 1949 havde haft dårlige nerver.

1.3.3 Andre mere private forhold antages at ligge uden for oplysningspligten, jf. fx U 1990 674 0, hvor landsretten afgjorde, at en ansat var berettiget til at beholde sin viden om en bedrageridom for sig selv, da den ikke ansås at have betydning for den stilling, den pågældende nu bestred.

1.3.4 I »Responsum om HIV/AIDS på arbejdspladsen« af advokatfirmaet Bech, Bruun og Trolle v/ Mariann Norrbom hedder det om en selvstændig ret for arbejdsgiveren til at spørge:

> »Når det antages, at den ansættelsessøgende i almindelighed vil være forpligtet til af egen drift at oplyse om helbredsforhold, der kan begrunde uarbejds-

dygtighed, må det tilsvarende sluttes, at arbejdsgiveren er berettiget til at spørge den ansættelsessøgende om dennes helbredsforhold.

Arbejdsgiverens spørgsmål vil, som følge af den ansættelsessøgendes selvstændige oplysningspligt, næppe kunne opnå væsentlig betydning. Arbejdsgiverens direkte spørgsmål vil dog efter omstændighederne kunne bevirke, at den ansættelsessøgendes tavshed må karakteriseres som en grov tilsidesættelse af oplysningspligten. En sådan situation kan navnlig tænkes i tilfælde, hvor arbejdsgiveren overfor den ansættelsessøgende har pointeret spørgsmålets væsentlige konkrete betydning.«

1.3.5 Udvalgets flertal peger i øvrigt på, at der kan imødeses afgrænsningsproblemer i forbindelse med sygdommen AIDS, idet en HIV-positiv kan være arbejdsdygtig i flere år, inden sygdommen bryder ud. Det er således tvivlsomt, om det kan pålægges en HIV-smittet at afgive denne oplysning. I ovennævnte »Responsum om **HIV/AIDS** på arbejdspladsen« understreges det,

»at det er den af sygdommen flydende risiko for øget fravær, der begrunder en eventuel oplysningspligt - ikke sygdommen i sig selv.«

Det hedder endvidere,

»at det næppe kan antages, at ansættelsesretlige regler generelt forhindrer arbejdsgiveren i at stille krav om en helbredserklæring i forbindelse med ansættelsen.«

Tilsvarende drøftelser kan føres for en lang række andre sygdomme, fx dissemineret sclerose og cancer.

Lægeforeningens egne etiske regler forbyder i § 15 foreningens medlemmer at medvirke til sådanne generelle helbredsundersøgelser, der ikke er begrundet i krav fra lovgivningen eller lignende.

2. Under ansættelsen

2.1 Indledning

Som udgangspunkt må det antages, at arbejdsgiveren i kraft af ledelsesretten, i hvert fald hvis der foreligger sikkerhedsmæssige eller driftsmæssige hensyn, kan kræve, at en ansat eller grupper af ansatte gennemgår helbredsundersøgelser. Ledelsesretten kan i øvrigt være begrænset på samme måde som nævnt ovenfor under 1.

En gennemtvingelse af kravet forudsætter nemlig som oftest, at det ikke er åbenbart grundløst, fordi sanktionerne ofte forudsætter en rimelig grund, jf. nedenfor om ledelsesretten. Det må tillige antages, at arbejdsgiveren kan forflytte en ansat til andet arbejde, hvis denne nægter at efterkomme et krav om at gennemgå en helbredsundersøgelse.

For de offentlige arbejdsgivere gælder tillige de forvaltningsretlige regler under ansættelsesforholdet. Et krav om gennemgang af helbredsundersøgelse/genetisk undersøgelse skal derfor kunne begrundes sagligt og det skal være rimeligt under hensyn til arbejdstagerens stilling mv.

2.2 Funktionærlovens og dagpengelovens dokumentationskrav

Når sygdom er indtrådt, og lønmodtageren derfor har forfald, kan der i og for sig ikke længere være tale om at oplyse, at man lider af en sygdom, idet forfaldet pga. sygdom jo nu er en kendsgerning. Navnlig falder oplysninger om, hvordan en indtrådt sygdom vil udvikle sig, prognosen, udenfor det område, en kommende lov skal regulere.

Alligevel redegøres der i det følgende kort for de dokumentationskrav, der kan stilles i forbindelse med faktisk indtrådt sygdom, idet disse regler naturligt afrunder de tidligere beskrevne. Sådanne regler bør naturligvis heller ikke gå videre eller kunne bruges til andre formål end dokumentationen for den pågældende sygdom og prognosen herfor.

2.2.1 Om funktionærlovens regler hedder det i Carlsen, 4. udgave, s. 112:

»Saafremt der foreligger Sygdom af ganske kort Varighed, ikke ud over nogle faa Dage, vil Funktionærens Forklaring om at have været syg normalt blive lagt til Grund, og yderligere Bevis i form af Lægeerklæring er da ufornødent. Paa visse Omraader fordrer Arbejdsgiveren en skriftlig Erklæring om Sygdommen fra Funktionæren selv (en saakaldt »Tro og Loveerklæring«). Uden særlig Aftale ses der ikke at være Hjemmel til at pålægge Funktionæren at ytre sig skriftligt. Hvis Arbejdsgiveren betvivler Funktionærens Anbringende, maa han anstille nærmere Undersøgelser. Dette er iøvrigt i Overensstemmelse med det Princip, at Arbejdsgiveren maa dokumentere, at der foreligger Misligholdelse. Hvor mange Dage denne Bevisstilling bestaar, maa afhænge af Omstændighederne, herunder ikke mindst Virksomhedens Praksis, men meget mere end 4 Dage vil der næppe kunne være Tale om. Iflg. Lægeforeningens Regler skal Læger først udstede Lægeerklæring på 4. Sygedag, med mindre Arbejdsgiveren skriftligt og »massivt« begrunder sit Ønske om en tidligere Udstedelse.

Er Sygdommen af noget længere Varighed, kan der uden videre opnaas en lægelig Udtalelse. Derfor antages det, at Funktionæren paa Anfordring maa'

dokumentere Tilstanden gennem Lægeerklæring. Et staaende Krav herom kan være fastsat i Personalereglement el. lign. Den Formodning, der ved kortere Tilfælde foreligger m.H.t. Rigtigheden af Funktionærens Anbringelse, gælder altsaa ikke længere. Reglen har saa vidt ses ikke fundet Udtryk i Domspraksis, men maa antages at være et coutumemæssigt Udslag af Princippet om, at Funktionæren maa medvirke til at skaffe det Bevis for sin Sygdom, som han efter Omstændighederne har Mulighed for.«

Det, der skal dokumenteres overfor arbejdsgiveren er ikke sygdommens art, men at sygdom er årsagen til at funktionæren har forfald fra arbejdet.

2.2.2 En af betingelserne for at opnå sygedagpenge i henhold til **Lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel** (dpi.) er, at den pågældende lønmodtager anmelder og dokumenterer sygefraværet rettidigt til arbejdsgiveren og kommunen, jf. Dpi. kapitel 7 og 8, og Socialministeriets Vejledning om lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel:

»Hvis lønmodtageren ikke opfylder kravet om dokumentation, og der ikke foreligger særlige omstændigheder, mistes retten til dagpenge.«

»Arbejdsgiveren kan forlange sygdommen dokumenteret ved en skriftlig sygemelding (tro- og loveerklæring) og/eller eventuelt en lægeerklæring. Arbejdsgiveren kan enten fremsætte sit krav om dokumentation af sygdom konkret eller generelt i et personalecirkulære.«

»Hvornår kan arbejdsgiveren kræve en lægeerklæring.

Hvis arbejdsgiveren kræver det, skal lønmodtageren inden for en rimelig frist aflevere en lægeerklæring som dokumentation for, at fraværet skyldes sygdom.

Det er et krav, at lægeerklæringen udstedes i forbindelse med en personlig konsultation hos lægen eller i forbindelse med dennes sygebesøg i hjemmet.

Lægeerklæringen kan tidligst forlanges udstedt på 4. sygedag og ikke på lørdage, søn- og helligdage.

Under ganske særlige omstændigheder kan lægeerklæring dog udstedes tidligere. Hvis en lønmodtager fx har hyppige kortvarige sygeperioder uden lægelig dokumentation, kan arbejdsgiveren forlange lægeerklæring udstedt allerede fra 1. sygedag, dog ikke på lørdage og søn- og helligdage.

I disse tilfælde skal arbejdsgiveren skrive til lønmodtageren og forlange lægeerklæring fra 1. sygedag. I brevet skal arbejdsgiveren opregne det konkrete fravær i en bestemt periode, der motiverer anmodningen, og bede lønmodtageren om at vise brevet til lægen på den førstkommende sygeperiodes 1. sygedag.

Det er lægen, der afgør, om der foreligger sådanne ganske særlige omstændigheder, som kan begrunde, at der udstedes en lægeerklæring på 1. sygedag.«

2.2.3 Socialministeriet har særligt om § 28 i dagpengeloven ved brev af den 4. oktober 1993 udtalt:

»Efter dagpengelovens § 28 kan socialministeren fastsætte regler, hvorefter arbejdsgiveren med kommunens godkendelse kan indgå en aftale med lønmodtageren, i medfør af hvilken arbejdsgiveren kan få refunderet et beløb, som svarer til de dagpenge, som lønmodtageren havde ret til fra arbejdsgiveren.

De nærmere regler er fastsat i Socialministeriets bekendtgørelse nr. 688 af 11. oktober 1991 om dagpenge ved sygdom eller fødsel.

Efter disse regler kan arbejdsgiveren (privat eller offentlig) ved aftale med lønmodtageren opnå ret til at få refunderet de dagpenge fra kommunen, som den pågældende havde ret til fra arbejdsgiveren.

Fritagelsen omfatter kun fravær, der er forårsaget af den sygdom, som aftalen omfatter.

Når der rettes henvendelse til kommunen om indgåelse af en aftale omfattende en langvarig eller kronisk sygdom udleveres et blanketsæt DP 211. Samtidig udleveres en lægeattest, som lægen skal udfylde.

Når det udleverede blanketsæt er modtaget i underskrevet form tillige med den udleverede lægeerklæring, tager kommunen stilling til, om aftalen kan godkendes.

Det bemærkes i denne forbindelse, at en arbejdsgiver ikke i medfør af dagpengeloven har ret til oplysninger om den ansattes helbred i forbindelse med ansøgning om indgåelse af en aftale i medfør af dagpengelovens § 28.

En videregivelse af oplysningen om diagnose vil således nødvendiggøre et samtykke fra lønmodtageren indeholdende oplysning om, hvilken type oplysning der må videregives, til hvem oplysninger må videregives og til hvilket formål«.

3. Særligt om ledelsesretten

3.1 Grundindholdet af ledelsesretten

Ledelsesretten er oprindeligt beskrevet i Septemberforliget, og fremgår i dag bl.a. af forskellige hovedaftaler, fx Hovedaftalen af 31. oktober 1973 med ændringer pr. 1. januar 1993, § 4, stk. 1:

»Arbejdsgiverne udøver ledelsesretten i overensstemmelse med de i kollektive overenskomster indeholdte bestemmelser og i samarbejde med arbejdstagerne og deres tillidsrepræsentanter i henhold til de mellem Landsorganisationen i Danmark og Dansk Arbejdsgiverforening til enhver tid gældende aftaler.«

Ordlyden af denne bestemmelse giver imidlertid ikke nogen oplysninger om ledelsesrettens indhold og grænser, men disse fremgår af almindelige grundsætninger, og ledelsesrettens udstrækning er udmøntet i den lange række af afgørelser fra de fagretlige instanser, som foreligger helt tilbage til 1899. (Allan Rise, Jens Degerbøl: Grundregler i dansk Arbejdsret, 8. udgave 1981 p. 87.) Ordlyden af den nuværende formulering af ledelsesretten understreger dens tilknytning til Samarbejdsaftalen, (LO/DA af 9. juni 1986).

I følge Rise og Degerbøl p. 89 kan indholdet af ledelsesretten systematisk opstilles til 7 punkter således:

1. Retten til at antage uorganiserede arbejdere jævnsides med organiserede.
2. Retten til at antage netop de arbejdere, arbejdsgiveren ønsker at beskæftige.
3. Retten til at foretage afskedigelser med den indskrænkning, som følger af Hovedaftalens § 4, stk. 3.
4. Retten til at give direktiver for arbejdets udførelse.
5. Retten til indenfor overenskomstmæssige grænser at fastlægge arbejdstiden og spisetider.
6. Retten til at indføre kontrolforanstaltninger.
7. Retten til at give reglementariske bestemmelser.

Per Jacobsen er i Kollektiv Arbejdsret, 5. rev. udgave s. 631 ff. inde på spørgsmålet om ledelsesrettens grænser i forhold til reglementariske bestemmelser på arbejdspladsen.

Når krav om helbredsundersøgelser af de ansatte ikke er begrundet i fx arbejdsmiljøhensyn, lovgivningskrav (veterinærmyndighedernemv.) kan situationen vel nærmest retligt sidestilles med krav om efterlevelse af særlige reglementer på virksomheden og derfor mest nærliggende og i mangel af afgørelser, der belyser området direkte, bedømmes efter lignende principper som ved reglementariske bestemmelser fra arbejdsgiveren.

Der er således ikke fundet eksempler på afgørelser, der nærmere belyser grænserne for arbejdsgiverens krav om helbredsoplysninger, fx begrundet i krav fra tredjemand.

3.2 Ledelsesrettens nærmere grænser

Til belysning af ledelsesrettens grænser vedrørende reglementariske bestemmelser på arbejdspladsen, kan der henvises til forudsætningerne i Afskedigelsesnævnets kendelse nr. 110/83, hvor et forbud mod spiritusnydelse på grund af virksomhedens »image«, som alkoholfri i den islamiske verden,

forudsættes at være lovligt, jf. tillige en kendelse fra bogbinderområdet af 19. januar 1982, hvor det hedder:

> »Adgangen til at udstede reglementariske forskrifter følger af ledelsesretten , og skal være begrundet i...ordens-, sikkerhedsmæssige eller driftsmæssige hensyn...«

Bevisbyrden for den driftsmæssige nødvendighed påhviler arbejdsgiveren, jf. Per Jacobsen, noten nederst s. 633.

Herom hedder det endvidere i Per Jacobsen begyndende s. 633:

> »Det er i det hele taget den almindelige regel, at reglementer skal være driftsmæssigt begrundet og ikke må gå videre end nødvendigt af hensyn til driften.«

Såfremt en helbredsundersøgelse alene er begrundet i hensynet til krav fra aftagere mv. af produkterne, må det bl.a. på denne baggrund antages, at det kun vil være lovligt at pålægge arbejdstagere disse helbredsundersøgelser, hvis det kan bevises, at dette sker »som et nødvendigt led i driften af virksomheden«.

Til belysning af grænserne for ledelseretten, kan der endvidere henvises til faglig voldgiftskendelse af 22. november 1988, hvor en arbejdsgiver ikke kunne kræve en lægelig vurdering af, om en sygemeldt medarbejder efter sygefraværet ville kunne genoptage arbejdet i samme omfang som tidligere uden **risiko** for, at sygdommen ville vende tilbage. (Trykt i Arbejdsretligt tidsskrift afd. B 1986-90 s. 96.).

Opmanden udtalte,

> »at en lægelig vurdering af risikoen for sygdomstilbagefald ved genoptagelse af hidtidigt arbejde griber afgørende ind i den enkelte arbejdstagers personlige forhold.
>
> Arbejdsgiverens interesse i at kunne udøve ledelsesretten også ud fra resultatet af en sådan lægelig vurdering må derfor vige over for medarbejderens interesse i, at hans/hendes ansættelsessituation - dennes indhold og eventuelle fortsatte bestående - **alene** bestemmes på grundlag af en **faktisk foreliggende sygdom.** Herefter findes ansættelsesforholdet ikke at kunne begrunde en pligt for medarbejderen til at søge den ønskede lægelige vurdering tilvejebragt, ligesom pålæg herom ikke findes at kunne gives i medfør af ledelsesretten.
>
> Da det givne pålæg heller ikke i øvrigt findes hjemlet tages Forbundets påstand til følge.«

Det kan derfor antages, at det vil være vanskeligt for en arbejdsgiver alene med begrundelse i ledelsesretten, at afkræve en arbejdstager oplysninger om risikoen for, at vedkommende vil udvikle eller pådrage sig en sygdom. For så vidt angår bestående sygdomme kan der derimod, ud over i kraft af bl.a. i dagpengelovens og funktionærlovens dokumentationskrav for faktisk indtrådt sygdom (forfald) mv., med begrundelse i ledelsesretten, stilles krav om helbredsundersøgelser under ansættelsen, når det kan godtgøres at være et led i driften, jf. ovenfor.

4. Regler om arbejdsmedicinske helbredsundersøgelser

Ud over de lovhjemlede krav om helbredsundersøgelser/oplysninger i visse stillinger, er der som det fremgår af kapitel 7 en generel hjemmel for arbejdsministeren til at fastsætte regler om lægeundersøgelser, når arbejdet er forbundet med fare for den ansattes sundhed. I § 4 i bekendtgørelse om bedriftssundhedstjenesten (BST) opregnes bedriftssundhedstjenestens opgaver. BST skal bl.a. registrere, analysere og vurdere arbejdsmiljøets påvirkninger og de krav arbejdet og arbejdsforholdene stiller. Ligeledes skal BST i fornødent omfang forestå helbredsundersøgelser ved ansættelsen og rådgivning af den enkelte om muligt arbejdsbetingede helbredsproblemer og deres løsning, herunder placering af den enkelte.

Der er endvidere fastsat en række særbestemmelser om helbredsundersøgelser indenfor særlige områder. I enkelte tilfælde har arbejdsgiveren en direkte pligt til ikke at lade visse persongrupper arbejde med bestemte stoffer og materialer. Det gælder fx personer, der har eksem eller konstateret epoxyallergi.

Endvidere er der EF-direktiver, der fastsætter en pligt til regelmæssige lægeundersøgelser.

Spørgsmålet om helbredsundersøgelse af arbejdstagere er nogle gange behandlet i kollektive overenskomster og aftaler, fx inden for benzin- og oliebranchen.

I henhold til arbejdsmiljøloven er der en oplysningsret for en jobansøger, samt en jobtilpasningsret, som har eksisteret siden loven trådte i kraft.

Der ses ikke at være nogen praksis for eventuelle sanktioner, hvor en lønmodtager ikke ønsker at medvirke.

5. Registrering af helbredsmæssige oplysninger

Helbredsoplysninger er omfattet af forbudet mod registrering af helbredsoplysninger i § 1 i lov om private registre. Efter § 3, stk. 2, må oplysninger

om personers helbredsforhold ikke registreres af private virksomheder, medmindre det er tilladt efter anden lovgivning, eller pågældende arbejdstager har givet sit samtykke til registreringen. Forbudet er gentaget i § 2, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 523 af 11. august 1986 om virksomheder, der erhvervsmæssigt yder bistand ved stillingsbesættelser.

Erhvervsvirksomheder, erhvervsdrivende, institutioner, foreninger og lignende må herefter i medfør af § 3, stk. 2, ikke registrere personhenførbare oplysninger om rent private forhold (fx race, religion, hudfarve, politiske, seksuelle og strafbare forhold, samt oplysninger om helbredsforhold, væsentlige sociale problemer, og misbrug af nydelsesmidler), medmindre dette følger af anden lovgivning. Registrering må dog ske, såfremt oplysningen er afgivet af den pågældende selv eller indhentet med hans samtykke og der foreligger omstændigheder, hvor han må vide, at oplysningen vil blive registreret. Det er endvidere en betingelse, at det er nødvendigt for virksomheden mv. at være i besiddelse af den pågældende oplysning for at muliggøre en berettiget varetagelse af virksomhedens eller andres tarv. Der skal således ikke anmeldes oprettelse af sådanne manuelle registre.

Edb-registre, der indeholder oplysninger om rent private forhold, må efter § 3, stk. 4, kun oprettes efter **forudgående anmeldelse** til Registertilsynet. Hvis registreringen er **nødvendig til opfyldelse af bestemmelser i henhold til lov** eller forskrifter fastsat i henhold til lov, vil disse registre i medfør af § 2, nr. 4, litra a, i Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 121 af 11. marts 1988 være **undtaget fra anmeldelsespligten.**

Registrerede oplysninger om rent private forhold kan efter § 4, stk. 1, **ikke** lovligt **videregives uden** den registreredes **samtykke,** medmindre dette følger af anden lovgivning.

Ulovlig registrering af oplysninger eller undladelse af at anmelde et register straffes med bøde eller hæfte.

FTF har gjort gældende, at denne lovgivning er vanskelig at kontrollere, og at udvalget har set eksempler på, at helbredsoplysninger, stammende fra andre kilder, som fx anmeldelser af arbejdsulykker eller arbejdsbetingede lidelser, anvendes til generel vurdering af arbejdstagerens helbred.

Udvalget har noteret sig, at EU for tiden behandler direktivforslag om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne.

6. Arbejdsgiverens reaktionsmuligheder, hvis den ansatte uberettiget nægter at afgive helbredsoplysninger

Som beskrevet ovenfor i afsnit 1.2.4 kan arbejdsgiveren reagere på forskellig måde, hvis han ønsker at gøre misligholdelsesbeføjeiser gældende. Afskedigelse er kun en enkelt, men den alvorligste reaktion. På det overenskomstdækkede arbejdsmarked vil det i det fagretlige system kunne afprøves, hvor alvorlig en reaktion, der er berettiget.

For den række stillinger både på det private og det offentlige arbejdsmarked, hvor der stilles særlige helbredskrav fra myndighederne i forbindelse med ansættelse og under ansættelse, vil det efter omstændighederne kunne være saglig afskedigelsesgrund, hvis jobansøgeren eller den ansatte nægter at afgive de krævede oplysninger/medvirke til undersøgelsen.

En arbejdsgiver på det offentlige arbejdsmarked og på det private overenskomstdækkede arbejdsmarked er underlagt et krav om saglighed ved afskedigelse af medarbejdere.

Generelt må dette krav føre til, at arbejdsgiveren ikke kan afskedige en medarbejder med den begrundelse, at pågældende ikke vil gennemgå en helbredsundersøgelse, **medmindre** dette fremgår af krav, fastsat med **hjemmel i lov,** samt i øvrigt fremgår af krav, der er et **nødvendigt led i driften** af virksomheden, fx fordi de er stillet til virksomheden af tredjemand, jf. ovenfor om ledelsesretten. Såfremt den pågældende arbejdstager ikke er overenskomstdækket, vil spørgsmålet om, hvorvidt afskedigelsen er berettiget kun kunne bedømmes ved de almindelige domstole. Der vil ikke være overenskomst eller gældende hovedaftale som grundlag for bedømmelsen, hvorfor en afskediget arbejdstager ikke vil kunne komme igennem med et søgsmål med påstand om, at afskedigelsen har været uberettiget, med mindre den pågældende er beskyttet af funktionærlovens regler, eller de særlige regler i ligebehandlingsloven og foreningsfrihedsloven.

II. Udvalgets overvejelser

11 Indledning

Udvalgets flertal finder, at det i overvejelserne om den fremtidige retstilstand er praktisk at skelne dels mellem aktuelle sygdomme og risici for fremtidige sygdomme, dels mellem sygdomme, der er relevante for virksomheden, og sygdomme, der ikke er det.

A. Aktuel, arbejdsfunktionsrelevant sygdom

Ved arbejdsfunktionsrelevant sygdom forstås en faktisk foreliggende sygdom, der nedsætter lønmodtagerens evne til at varetage det pågældende arbejde.

Indenfor denne gruppe vil det fortsat som udgangspunkt være berettiget både at give arbejdsgiveren ret til at bede om oplysninger og at give lønmodtageren oplysningspligt. Fra lægefaglig side er man af den opfattelse, at det i praksis er muligt at afgøre, om en person skal betegnes som syg eller ej, selvom det fra et teoretisk synspunkt undertiden kan være vanskeligt at trække en skarp grænse, jf. kapitel 3, afsnit **2.1.**

Udvalgets flertal er enigt om, at en velbehandlet sygdom, fx sukkersyge, ikke i dag eller fremover bør være omfattet af oplysningspligten. Det samme gælder en overstået sygdom uden øget risiko for tilbagefald.

Det vanskeligste spørgsmål i denne forbindelse er, hvornår en sygdom skal anses for relevant for virksomheden. Det er klart, at sygdomme som medfører lange sygefravær, eller lidelser, som faktisk medfører, at man ikke kan udføre det arbejde, man er ansat til - evt. efter at arbejdsgiveren har gjort, hvad man kan forlange efter arbejdsmiljøloven for at afhjælpe mulige gener - må anses for relevante.

Herudover anser **udvalgets flertal** det for tvivlsomt, om andre driftsmæssige hensyn skal kunne berettige et krav om helbredsoplysninger. Et særligt problem frembyder dog i den sammenhæng krav fra tredjemand til lønmodtagernes sundhedstilstand.

Sådanne krav kan, hvis de ikke opfyldes, føre til alt lige fra, at en mindre ordre går tabt, til at en virksomhed eller en hel branche må se sin eksistens truet. Kravene spænder endvidere efter det for **udvalgets flertal** oplyste over et bredt spektrum lige fra det åbenbart usaglige, fx oplysning om/undersøgelse for kønssygdomme, til krav, der vel ikke i sig selv er usaglige, men som dog kunne opfyldes på en bedre måde, fx ved at undersøge produkterne frem for lønmodtagerne. Endelig er der forskel på den styrke, hvormed kravet stilles, lige fra at det er et krav i en stats lovgivning, til at virksomheden berettiget eller ej mener, at den vil stå bedre i konkurrencen, hvis den på eget initiativ markedsfører sig som en »sund« virksomhed.

Udvalgets flertal finder, at en kommende lovgivning til en vis grad må tillempes evt. krav, som dansk erhvervsliv i den internationale konkurrence måtte møde fra udenlandske aftagere af bestemte produkter. Det betyder ikke, at man på forhånd og automatisk skal acceptere ethvert ønske om helbredsoplysninger, som angiveligt skyldes et sådant krav, men det betyder, at det skal være muligt for en virksomhed eller en branche at få accepteret et så-

dant krav, evt. på betingelse af særlig hjemmel i lov eller overenskomst - dog alene for så vidt angår aktuel sygdom. Det understreges dog, at man kan tænke sig krav, som man ud fra moralske eller menneskerettighedssynspunkter under ingen omstændigheder vil acceptere. Hertil hører krav, der vedrører lønmodtagerens race, seksualitet eller etniske tilhørsforhold, men også krav, som vedrører den almindelige livsførelse, vil ofte høre hjemme i denne gruppe.

FTF, Lægeforeningen, Søren Nørby og Per Gregersen finder, at undersøgelser af hensyn til en virksomheds drift kun bør finde sted med særlig hjemmel i lov.

Udvalget er i denne sammenhæng blevet opmærksomt på, at der i visse brancher regelmæssigt kontrolleres bl.a. for, om lønmodtagerne har indtaget alkohol. Undersøgelser, der er begrundet i hensynet til at kontrollere overholdelsen af et berettiget forbud mod fx indtagelse af alkohol eller euforiserende stoffer, falder uden for lovens område. **Udvalgets flertal** finder imidlertid, at det i anden sammenhæng bør overvejes om sådanne undersøgelser i øvrigt foregår på acceptable vilkår, eller om der kan være behov for at overføre visse af de i betænkningens lovforslag indeholdte sikkerhedsbestemmelser, fx § 10 og § 11 til anden særlovgivning.

B. Aktuel, ikke relevant sygdom

Efter opfattelsen hos udvalgets flertal skal sygdomme i denne kategori ikke oplyses. I denne sammenhæng har man navnlig diskuteret, i hvilket omfang det fortsat skal være muligt at indhente generelle helbredserklæringer. Udvalget har set eksempler på, at der - også fra offentlige arbejdsgivere - indhentes sådanne erklæringer. Det er derfor ikke mindst her der efter udvalgets flertals opfattelse er brug for en opstramning i forhold til gældende praksis. En arbejdsgiver skal ikke kunne bede om oplysninger, der ikke er brug for, fordi de sygdomme/lidelser, man evt. får oplyst, er velbehandlede eller ingen relevans har for lønmodtagerens udførelse af sit arbejde. Overfor det synspunkt, at ikke alle arbejdsgivere har tilstrækkelig viden til at spørge mere målrettet, er det flertallets opfattelse, at det må kræves af virksomhedsledere, at de har gjort sig klart, hvorfor de spørger om det, de gør. Omvendt er det naturligvis ikke nødvendigt, at arbejdsgivere kender de korrekte benævnelser for sygdommene. Det er tilstrækkeligt at spørge om relevante symptomer.

C Risiko for fremtidige relevante sygdomme

Som udgangspunkt finder udvalgets flertal, at en arbejdsgiver ikke skal kunne forlange oplysninger om, hvilke sygdomme en lønmodtager evt. vil

udvikle i fremtiden, heller ikke selvom man med nye lægevidenskabelige metoder kan fastslå, at risikoen herfor er høj. En arbejdsgiver bør således ikke kunne forlange, at der foretages HIV-test af en lønmodtager eller undersøgelser, fx blodtryks- eller kolesterol-måling, der viser, om pågældende er disponeret for hjerte-/karsygdomme.

I det omfang der er tale om risiko for udvikling af relevante sygdomme, er det dog samtidig klart, at der må være mulighed for undtagelser fra et sådant forbud. Det må der for det første være, når sådanne undersøgelser har hjemmel i anden lovgivning, ikke mindst arbejdsmiljøloven og dagpengeloven. For det andet bør der generelt være mulighed for at iværksætte ordninger af samme karakter som den, der er beskrevet i kapitel 8, og som også omfatter undersøgelser af risikoen for fx at udvikle allergi p.g.a. forholdene i virksomheden. Et væsentligt træk ved ordningen er, at der er tale om et tilbud fra arbejdsgiveren og ikke om et krav.

D. Risiko for ikke-relevante sygdomme

Udvalgets flertal finder ikke, at der under nogen omstændigheder skal kunne kræves oplysninger om risikoen for at udvikle sygdomme, der ikke er relevante. Heri ligger også, at flertallet vender sig imod, at en arbejdsgiver med tiden skulle kunne kræve oplyst eller få foretaget et bredt spektrum af analyser af de enkelte lønmodtageres arvemasse. løvrigt kan der i denne sammenhæng henvises til de betragtninger, som er gjort gældende under B, samt under bemærkningerne om de præmisser, udvalget arbejder ud fra i kapitel 1.

1.2 Overvejelser om rækkevidde og struktur

Udvalget har indgående drøftet, i hvilket omfang en kommende lov bør gribe ind i den hidtidige retstilstand på området. I kommissoriet er udvalgets hovedopgave beskrevet som udarbejdelse af lovforslag, der skal sikre mod sortering af arbejdskraften på grund af en ureguleret og vilkårlig anvendelse af oplysninger om de arvemæssige egenskaber. Dernæst angives i punkterne a. til g. nogle hovedretningslinjer for en sådan lovgivning. Det siges således i punkt b., at det må være hovedsigtet at give retningslinjer for foretagelse, anvendelse og videregivelse af oplysninger om en persons arvemæssige egenskaber. I punkt d. siges det videre, at denne formålsregulering bør dække et bredt felt af helbredsmæssige oplysninger, men bør på den anden side som udgangspunkt ikke gå videre, end hvad der kan siges at handle om arvemæssige egenskaber i videste forstand. I punkt f. siges det, at det forudsættes, at en arbejdsgiver fortsat kan indhente sådanne sædvanlige helbredsop-

lysninger, som er nødvendige, fx af hensyn til andres sikkerhed, for at vurdere, om en ansøger kan udføre et givet job.

Som det fremgår af kap. 3, er udvalgets flertal på grundlag aflægefaglige udsagn nået til den opfattelse, at et forbud baseret på selve begrebet »arvemæssige oplysninger i videste forstand« ikke er egnet, fordi det ville rejse for mange fortolkningsproblemer mv. ved praktisk anvendelse. I de få tilfælde, hvor en lidelse klart kan siges ikke at give nogen oplysninger om arvemæssige egenskaber, fx følgerne af påførte kvæstelser, finder udvalgets flertal det ikke sagligt begrundet, at der skulle gælde en anden retstilstand.

Udvalgets flertal er der.for i løbet af udvalgsarbejdet nået til den opfattelse, at en kommende lov bør omfatte helbredsoplysninger i al almindelighed. Flertallet finder det fx meget betænkeligt og i strid med formålet med udvalgets arbejde, at det i dag i vidt omfang er muligt, og efter det oplyste også praktiseres, at indhente generelle og i nogle tilfælde meget omfattende helbredserklæringer inden ansættelse.

I princippet vil en sådan generel helbredsattest indeholde oplysninger om en persons genetiske forhold, som ikke umiddelbart er relevante for den pågældende ansøgers evne til at udføre jobbet. På samme måde er krav om helt generelle helbredsattester ikke principielt forskelligt fra »krav om fremlæggelse af gentest«, da det i princippet kan dreje sig om den samme oplysning, ligesom fremtidige rutiner både i det primære og sekundære sundhedsvæsen mere og mere vil omfatte de nye teknologier, jf. bl.a. Sundhedsstyrelsens bemærkninger herom i kap. 10.

Uden en lovmæssig regulering af det brede område (helbredsoplysninger), vil kravene fra arbejdsgivere om helbredsoplysninger naturligt glide over til at omfatte nyere metoder, der kan medføre andre alvorligere etiske og personlige problemer for de pågældende.

Flertallet er opmærksomt på, at når lovens anvendelsesområde bliver så bredt, er det særlig vigtigt at hjemle undtagelser fra det generelle forbud, som er en forudsætning, dels for at virksomhederne får en arbejdskraft, de kan anvende her og nu, dels for at forbudet ikke bliver til skade for bestræbelserne for at sikre lønmodtagerne mod unødvendige lidelser og sygdomme.

Indholdet af flertallets lovforslag kan ganske kort beskrives sådan, at hvor anden lovgivning ikke siger noget andet, må en arbejdsgiver ikke spørge om aktuelle sygdomme, medmindre det på forhånd kan anses for relevant for arbejdets udførelse. Arbejdsgiveren må aldrig selv skaffe sig oplysninger om sygdomsrisici, men kan tilbyde lønmodtageren at blive undersøgt herfor under en række betingelser.

Idet der nærmere henvises til forslaget i kap. 12 og bemærkningerne hertil, foreslår flertallet en retstilstand efter følgende retningslinjer:

I almindelige ansættelsessituationer skal en ansøger af egen drift eller på spørgsmål herom oplyse, om vedkommende lider af en sygdom, som vil have væsentlig betydning for arbejdsdygtigheden ved det pågældende arbejde. Der er her tale om, at man skal give den viden videre, som man faktisk har. Jo mere præcist arbejdsgiveren beskriver arbejdsbetingelserne, jo bedre grundlag har ansøgeren for at vide, om en helbredsoplysning er relevant eller ej.

Hvis arbejdsgiveren ved, at forholdene på netop den pågældende arbejdsplads taler imod at ansætte folk med nærmere specielle lidelser (som de pågældende ikke behøver at vide, at de lider af), kan arbejdsgiveren ikke alene spørge, om pågældende selv ved noget, men kan også bede om, at der bliver foretaget en undersøgelse. (Lægeforeningen tager specifikt forbehold i denne forbindelse).

Herudover må arbejdsgiveren ikke bede om oplysninger om aktuelle sygdomme, og arbejdsgiveren må altså i intet tilfælde selv bede om oplysninger om risiko for fremtidig sygdom. Det forudsættes, at forholdene på arbejdspladsen er fuldt i overensstemmelse med arbejdsmiljølovens regler. Det må iøvrigt antages, at det vil være en saglig afskedigelsesgrund, såfremt en ansat afskediges, fordi vedkommende har nægtet at medvirke til en helbredsundersøgelse krævet af Arbejdstilsynet. De ansatte og tidligere ansatte har således ifølge arbejdsmiljølovens § 63, stk. 5 en ret og **pligt** til at lade sig undersøge i overensstemmelse med de fastsatte regler.

Under særlige betingelser åbnes der dels for indhentelse af oplysninger både om aktuelle og fremtidige sygdomme, hvor det sker af hensyn til arbejdsmiljøet udenfor områder, der direkte er dækket af arbejdsmiljøloven, dels for indhentelse af oplysninger om aktuelle sygdomme i videre omfang, hvor det sker af hensyn til andres sikkerhed og sundhed, det ydre miljø, andre samfundsinteresser eller virksomhedens drift. I ingen af disse tilfælde får arbejdsgiveren kendskab til selve helbredsoplysningerne, men alene i givet fald til, at de indhentede oplysninger bør føre til foranstaltninger - i værste fald at (fortsat) ansættelse ikke er tilrådelig.

1.3 Symptomer på og disponering for sygdom

Udvalget har endvidere i forbindelse med oplysningspligten drøftet afgrænsningen mellem at have symptomer på en sygdom eller at have sygdommen, men endnu ikke have symptomer herpå. Tidligere har det været muligt for arbejdstagere i den situation, hvor man stadig ikke har symptomer på en bestemt sygdom, for det første at fortsætte med at arbejde og for det andet ikke at være forpligtet til at oplyse sin arbejdsgiver om sygdommen - alene af den grund, at man enten ikke har vidst, man havde den, eller at diagnosen ikke var så sikker, at det kunne pålægges den pågældende at oplyse arbejdsgiveren herom ved ansættelsen. Denne situation kan blive mere og mere sjælden, i det omfang den teknologiske udvikling giver prædiktiv analyse en større og større sikkerhed. For nogle sygdommes vedkommende er sandsynligheden 50% for om man har den pågældende sygdom eller ej, hvis en af de biologiske forældre har den, se kap. 3.

Efter udvalgets flertals opfattelse skal man som udgangspunkt ikke afkræves en nærmere undersøgelse, der vil kunne afsløre om man selv er bærer, ligesom man ikke skal kunne afkræves oplysningen (hvis man fx har den i forvejen), medmindre den er af afgørende betydning for den pågældendes evne til umiddelbart eller i umiddelbar fremtid at udføre arbejdet, eller det i øvrigt er krævet med hjemmel i lov.

Der findes også særligt sårbare personer, fx personer, der har mangel på alfa-1-antitrypsin, der med stor sikkerhed indebærer, at de pågældende ikke kan tåle støv.

Det er blevet fremhævet, at én ting kan være, om man har pligt til at oplyse sådanne forhold som betingelse for en ansættelse - en anden ting er det problem, der ligger i, at personen selv får denne viden på et tidspunkt, inden man har valgt at tage imod et evt. tilbud om ansættelse. Der henvises til pkt. 1.1. C. ovenfor.

1.4 Afprøvning af færdigheder

Den omstændighed, at der alene er begrænsninger i adgangen til at indhente oplysninger om (fremtidig) sygdom betyder, at undersøgelser af eller prøver om, hvorvidt vedkommende har de nødvendige fysiske og psykiske forudsætninger og færdigheder for at bestride et bestemt arbejde, falder uden for lovens område.

Medens udvalgets flertal, som det fremgår, har en restriktiv holdning til, hvornår det skal være berettiget at indhente helbredsoplysninger, er udvalget på den anden side af den opfattelse, at spørgsmålet om at afprøve de en-

kelte lønmodtageres færdigheder og evner til det arbejde, der er tale om, falder uden for udvalgets opgave. Flertallet finder derfor ikke, at en kommende lov skal regulere anvendelsen af de forskellige prøver, en arbejdsgiver anvender for at udvælge den bedst egnede arbejdskraft. Prøver, der viser, om man psykologisk har forudsætninger for arbejdet, falder udenfor loven.

Neuro-psykologiske undersøgelser udføres som et led i diagnostik med henblik på at afsløre forskellige former for psyko-patalogi, altså sygelige tilstande eller begyndende sådanne. Neuro-psykologiske undersøgelser anvendes således til indhentning af helbredsoplysninger, og vil derfor *ikke* være omfattet af begrebet færdighedsprøver. Neuro-psykologiske undersøgelser vil således være omfattet af loven.

1.5 Om sondringen mellem oplysninger, som vedrører ansættelsen og som vedrører adgangen til pension

Udvalgets flertal har bemærket, at retligt set må oplysninger, der indhentes med henblik på vurdering af en ansøgers egnethed til at bestride et bestemt arbejde på den ene side, og oplysninger, der indhentes med henblik på vurdering af, om der evt. skal stilles skærpede vilkår vedrørende adgangen til pension på den anden side, adskilles.

Imidlertid sker det ofte, herunder i forbindelse med besættelse af tjenestemandsstillinger på det (amts-)kommunale område, at vurderingen foregår i en samlet proces, der ikke gør det muligt at adskille den rene vurdering af en ansøgers helbredsmæssige egnethed til en stilling fra den vurdering, der foregår i forbindelse med arbejdsgiverens forpligtelse til at yde pension ved den pågældendes eventuelle pensionering pga. helbredsforhold.

FTF og Lægeforeningen finder, at denne vurderingsproces også i praksis bør kunne skilles ad, og gør opmærksom på, at reglerne i denne lov finder anvendelse på den del af besættelse af sådanne med pension tilknyttede stillinger, der drejer sig om vurdering af den pågældendes helbredsmæssige egnethed til at bestride en stilling.

FTF har særligt bemærket følgende:

Efter ændringerne i statens regler ved Fmst. cirk. 7/2-92 og Københavns Kommunes tjenestemandsregulativ om helbredsbedømmelse af tjenestemænd, skal helbredsbedømmelser ved tjenestemandsansættelser fremover foregå som ved ansættelse på overenskomstvilkår. Sådanne ansættelser vil derfor uden begrænsninger falde ind under bestemmelserne i dette lovforslag.

For så vidt angår det (amts)-kommunale område foretages der efter det

oplyste fortsat en samlet helbredsbedømmelse, dels egnetheden til bestridelse af den ansøgte stilling og dels en helbredsmæssig vurdering af, om der er anledning til særlig (skærpede) pensionsvilkår.

FTF finder ikke, at der skulle være særlige begrundelser for ved ansættelse af (amts-)kommunale tjenestemænd at friholde disse for lovens bestemmelser om indhentning af helbredsoplysninger. Udvalget har ikke ønsket at tage stilling til, hvorvidt dette bedst sikres ved at indføre ensartede regler for det samlede tjenestemandsområde, eller om man på det (amts-)kommunale område fremover vil foretage de to helbredsvurderinger uafhængigt og adskilt fra hinanden. Det bemærkes i denne forbindelse, at ligesom arbejdsgiveren efter lovforslaget under ingen omstændigheder må modtage helbredsoplysninger fra en pensionskasse, må en offentlig arbejdsgiver/ansættelsesmyndighed ikke sammenblande/være i besiddelse af de helbredsoplysninger, der er indhentet som led i en pensionsvurdering.

LO, AC og Steen Mejlby har tiltrådt FTF's bemærkninger.

Udvalgets flertal peger endvidere på det hensigtsmæssige i, at lovens principper gælder både for tjenestemænd, det resterende offentlige område og for det private område.

1.6 Fravigelse af loven ved kollektiv overenskomst, dispositivitet

Udvalget har drøftet, om lovens forbud mod at indhente helbredsoplysninger skal kunne fraviges ved kollektiv overenskomst, dog således at en sådan overenskomst skal være indgået på et niveau over virksomhedsniveauet.

Følgende formulering dannede udgangspunkt for drøftelserne:

»En arbejdsgiver må, hvor det sker i henhold til landsdækkende overenskomst, anmode om helbredsoplysninger med de formål, som er nævnt i § x.«

Baggrunden herfor er den rodfæstede danske tradition på det arbejdsretlige område, hvorefter lovgivningsmagten meget ofte træder tilbage i forhold til arbejdsmarkedets parter og overlader dem opgaven og ansvaret for at regulere også meget væsentlige spørgsmål for lønmodtagerne. Spørgsmål om arbejdstid og mindsteløn er eksempler på sådanne spørgsmål, som i lande vi sammenligner os med, ofte reguleres i lovgivningen.

I Sverige har man tradition for at lovgive på områder, som ikke er lovregulerede i Danmark, men da meget ofte i den form, at loven kan fraviges af parterne på et vist niveau - såkaldt semi-dispositiv lovgivning. Også i EU ken-

des princippet om ret til at fravige EU-regler ved kollektive overenskomster. Det er således tilfældet i arbejdstidsdirektivet.

Hvad særligt angår adgangen til at kræve helbredsoplysninger, skulle synspunktet være, at parterne er nærmest til at kende forholdene på virksomhederne og dermed til at foretage den afvejning af de modstående hensyn, som evt. i nogle tilfælde kan føre **til,** at indhentelse af helbredsoplysninger skulle være tilladt - men også til at fastsætte de nærmere vilkår herfor.

Fra flere sider i udvalget har man vendt sig imod en sådan bestemmelse. Det er således blevet anført, at de spørgsmål, der reguleres i loven har etisk karakter og derfor ikke kan sammenlignes med den almindelige arbejdsretlige regulering af forholdet mellem arbejdsgiver og lønmodtager. Man kunne frygte, at en lønmodtagerorganisation gav sin tilladelse mod fx en lønforhøjelse, og i det hele taget finder man, at overenskomstforhandlinger, hvor mange spørgsmål bliver forhandlet samtidig, ikke er det rette forum for at drøfte undtagelser fra et så overordnet princip som forbudet mod indhentelse af helbredsoplysninger. Om der skal være sådanne undtagelser er alene et politisk spørgsmål, som Folketinget udtømmende må tage stilling **til.**

LO's medlemmer af udvalget har dog henvist til det ovenfor anførte, hvorefter det vil være nødvendigt med nogle undtagelser fra forbudet. Uanset hvor meget man bestræber sig på udtømmende at angive disse muligheder i lovtekst og bemærkninger, må man dog forestille sig, at det kan være nødvendigt at fortolke loven for at afgøre om en undtagelse i det enkelte tilfælde var berettiget. I den sammenhæng - hvor loven altså angiver nogle forhåbentlig præcise rammer for mulige undtagelser - vil det være en fordel, hvis arbejdsmarkedets parter på en eller anden måde kan inddrages i processen. Der behøver ikke at være tale om parter på landsdækkende niveau, blot der i hvert fald på lønmodtagerside er tale om, at også personer udenfor virksomheden inddrages.

Denne holdning ligger til grund for § 6 i lovforslaget i betænkningen, hvor der alternativt gives mulighed for en dispensation fra Arbejdsministeriet efter udtalelse fra et særligt råd.

FTF, AC og Steen Mejlby har tilsluttet sig LO's forslag. Det har været afgørende for alle 3 hovedorganisationer at etablere en kollektiv beskyttelse af lønmodtagerne, da den individuelle beskyttelse, som er tilsigtet i det informerede samtykke (jf. § 10), reelt vil blive tilsidesat i en § 6-situation.

Det, at der foreligger en mulighed for at indgå en aftale mellem arbejdsgiverne og den eller de modstående lønmodtagerorganisationer; eller for at arbejdsministeren giver tilladelse - efter høring af det i § 7 nævnte udvalg - vil kunne sikre en kollektiv beskyttelse samt give mulighed for en åben debat om, hvordan loven fungerer i praksis.

Kapitel 4.a

Spørgeskemaundersøgelse om arbejdsgiverens anvendelse af helbredsoplysninger forud for og under ansættelse

Baggrund:

Undersøgelsen er iværksat af Dansk Arbejdsgiverforening, Finanssektorens Arbejdsgiverforening og Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger efter ønske fra hele gentestudvalget og til belysning af punkt f i det af folketingets arbejdsmarkedsudvalg udarbejdede kommissorie for gentestudvalget:

> *Det forudsættes at en arbejdsgiver fortsat kan indhente sådanne, sædvanlige helbredsoplysninger, som er nødvendige, fx af hensyn til andres sikkerhed, for at vurdere, om en ansøger kan udføre et givet job. Der skal i den forbindelse søges tilvejebragt overblik over, i hvilket omfang der i dag indhentes helbredsoplysninger ved ansættelse.*

Konceptet for undersøgelsen, udarbejdet af Dansk Arbejdsgiverforening (DA), blev diskuteret i en mindre forberedelsesgruppe med repræsentanter for Direktoratet for Arbejdstilsynet, Arbejdsmiljøinstituttet, Landsorganisationen i Danmark (LO), Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd (FTF) og Sundhedsstyrelsen. Finanssektorens Arbejdsgiverforening var repræsenteret i forberedelsesmødet, idet de sammen med Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger indvilligede i også at gennemføre en undersøgelse. På mødet i forberedelsesgruppen blev fremført en række forslag til udvidelse af spørgeskemaet således at mere information kunne indhentes ved at bede om mere specificeret fritekst: Om virksomhederne havde overvejet at spørge til helbred før ansættelse og specifikation af de foretagne undersøgelser og de formål de indgik i.

Ud fra det fremlagte forslag til undersøgelsesdesign var det klart, at undersøgelsen er et pilotstudie på et udvalg af virksomheder. Undersøgelses-

gruppen er udvalgt spredt over alle brancher og med små, mellemstore og store virksomhedstyper. Dette er et godt design til at få et indtryk af omfanget af brugen af helbredsundersøgelser, men designet giver til gengæld ikke en repræsentativ beskrivelse.

Det blev pointeret, at den mest ensartede og sammenlignelige besvarelse fås ved anvendelse af den samme, professionelle interviewer til al dataindsamling og ved at randomisere opringningerne således at een branche ikke blev taget først og så den næste osv.

Med ovenstående bemærkninger in mente blev gennemførelsen af en undersøgelse vurderet som et væsentligt grundlag for gentestudvalgets arbejde.

Undersøgelsen 30. november 1993

Spørgeskema-undersøgelse
om
helbredsoplysninger

Dansk Arbejdsgiverforening
Finanssektorens Arbejdsgiverforening
Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger
November 1993

Metode og materiale

Dansk Arbejdsgiverforening har i samarbejde med en række medlemsorganisationer gennemført en undersøgelse om danske virksomheders anvendelse af helbredsoplysninger forud for og under ansættelse. Finanssektorens Arbejdsgiverforening og Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger har gennemført en tilsvarende undersøgelse for deres områder.

Undersøgelsen er gennemført ved hjælp af et spørgeskema, der har dannet grundlag for medlemsorganisationernes henvendelse til virksomhederne.

Som led i undersøgelsen er der således udsendt materiale med henblik på 270 besvarelser. DA har modtaget tilbagemeldinger svarende til 260 virksomheder, heraf 183 som besvarelse af de udsendte spørgeskemaer, mens 77 besvarelser er formuleret som generelle besvarelser af spørgeskemaets enkelte punkter, på grundlag af henvendelser til virksomhederne.

Undersøgelsen er baseret på følgende brancher:

- tekstil- og beklædningsindustri
- grafisk industri
- kemisk-, gummi- og plastindustri
- handel- og reparationsvirksomhed
- hotel- og restaurationsvirksomhed
- transportvirksomhed
- bygge og anlæg
- service, herunder kontor
- finansielle sektor
- mejerier
- slagterier.

Organisationerne har ved henvendelserne til virksomhederne tilstræbt at foretage en lige fordeling mellem små (1-19 ansatte), mellemstore (20-199 ansatte) og store (mere end 200 ansatte) virksomheder. Inden for rammerne af de enkelte branchers/organisationers sammensætning, for så vidt angår virksomhedernes størrelse, har denne fremgangsmåde kunnet følges.

Resultater

Besvarelserne viser, at der i brancherne/organisationerne ikke kan spores nogen forskel i praksis for anvendelse af helbredsoplysninger, som kan relateres til virksomhedernes størrelse. Besvarelserne er derfor behandlet samlet, uanset størrelse.

De 183 besvarelser i form af udfyldte spørgeskemaer giver følgende tal:

1. Før ansættelse i Deres virksomhed

Spørges der om	Alle	Til særlige arbejds-funktioner	Nej
Ansøgerens helbred generelt	124	16	43
Arvelige sygdomme i familien (fx sukkersyge, hjerte-kar-sygdomme og kræft)	**24**	**1**	**1**
Kræves der specielle undersøgelser/attester?			
Generel helbredsattest	*14*	*14*	155
Synsprøve	*8*	-	175

Høreprøve	*8*		175
Hudtest	-	7	182
Lungetest	*1*	-	182
Røntgenundersøgelser	*1*	-	182
Blod-/urinprøver	*1*	-	182
Andre tests for særlige egenskaber, herunder gentest	*1*	-	182
Udføres undersøgelse i givet fald som følge af krav i eksisterende lovgivning	***22***		

2. Efter ansættelse i Deres virksomhed

	Ja	Nej
Kræves/tilbydes sådanne oplysninger m.v. i særlige tilfælde	32	**151**
Hvis ja, i fx hvilke særlige tilfælde		
Foretager De tilbagevendende helbredsundersøgelser for særligt udsatte arbejdstagere?	10	173
Udføres undersøgelse i givet fald som følge af krav i eksisterende lovgivning		

Tallene skrevet med anden tekst kommer fra i alt 30 virksomheder fra forskellige brancher: Dvs. samme virksomhed indgår med flere svar

Om spørgeskemaerne

Forud for ansættelse

Den gennemgående tendens i de besvarede spørgeskemaer er, at virksomhederne forud for ansættelse stiller spørgsmål til alle ansøgere om helbred generelt. Punktet »helbred generelt« omfatter tillige de spørgsmål, (der angår ansøgerens evt. kroniske, langvarige lidelser, som kan være relevante i forhold til dagpengelovens regler om § 28-aftale. Der er således 124 virksomheder (svarende til ca. 68 pct.), der spørger alle ansøgere om helbredet generelt, mens 16 virksomheder (svarende til ca. 8 pct.) spørger ansøgere til særlige arbejdsfunktioner. 43 virksomheder (svarende til ca. 23 pct.) stiller overhovedet ikke spørgsmål om ansøgernes helbred.

Et mindre antal virksomheder (24 virksomheder svarende til ca. 13 pct.) spørger også alle ansøgere om arvelige sygdomme i familien. En enkelt virksomhed spørger ansøgere til særlige arbejdsfunktioner. Herudover spørger virksomhederne ikke om helbredsoplysninger i form af arvelige sygdomme i familien.

I visse tilfælde kræves der undersøgelse/attest i forbindelse med ansættelse. Disse undersøgelser/attester er i spørgeskemaet specificeret i forskellige former for undersøgelser.

14 virksomheder (svarende til ca. 8 pct.) kræver generel helbredsundersøgelse forud for alle ansættelser i virksomheden, mens 14 virksomheder kræver generel helbredsundersøgelse forud for ansættelse til særlige arbejdsfunktioner.

8 virksomheder kræver synsprøve hos alle ansøgere, og 8 virksomheder kræver høreprøve hos alle ansøgere. En enkelt virksomhed kræver hudtest hos ansøgere til særlige arbejdsfunktioner, og for så vidt angår lunge- og røntgenundersøgelse, stilles der krav herom over for alle ansøgere hos en enkelt virksomhed. En virksomhed kræver blod-/urinprøve hos alle og en. virksomhed kræver andre tests for særlige egenskaber, herunder gentest hos alle ansøgere. Det kan hertil oplyses, at det af bevarelsen fremgår, at der er tale om test for farveblindhed.

Sammenlagt stiller virksomhederne krav om undersøgelser/attester til alle ansøgere eller ansøgere med særlige arbejdsfunktioner i i alt 49 situationer. Disse situationer fordeler sig på i alt 30 ud af 183 virksomheder. Blandt disse 30 virksomheder angiver 22 virksomheder, at kravet/kravene om undersøgelse/attest er påkrævet ifølge lovgivning. Herudover begrunder en virksomhed kravet med hensyn til virksomhedens kontrahent. For øvrige virksomheder er baggrunden for kravet/kravene uoplyst.

Under ansættelse

Efter ansættelse kræves der generelt ikke helbredsoplysninger, hverken i de særlige tilfælde eller som led i en tilbagevendende undersøgelse af særlig udsatte arbejdstagere.

En forholdsmæssig større del af virksomhederne har dog krav/tilbud om helbredsoplysninger i særlige tilfælde. En gennemgang af spørgeskemaerne viser, at kravet/tilbuddet angår følgende situationer:

synsprøve-aftale med forbund	1
skærmterminal/syn	1
forsikringsbaseret pension	6
udstationering/udland	3
frysehusmedarbejdere	1
§ 28-aftale	1
asbest	1
bly	1
allergi	1
høretest/BST	1
BST-læge	1
lægeerklæring/sygdom (tilbagevendende eller omkring 3.-4. dag)*	14
I alt	32

* Dette har ikke noget med egentlig helbredsoplysning at gøre, men drejer sig om en »uarbejdsdygtighedserklæring«. En lægeerklæring af den karakter angiver ikke lidelsens art. Det står alene, om lønmodtageren er uarbejdsdygtig på grund af sygdom, arbejdsulykke eller graviditet. Endvidere står der noget om uarbejdsdygtighedens forventede varighed.

En gennemgang af spørgeskemaerne, for så vidt angår spørgsmålet om tilbagevendende helbredsundersøgelser, giver følgende besvarelse af, hvorfor virksomheden foretager disse undersøgelser i forhold til medarbejderne:

lungelidelse	3
høretest/BST	2
BST-læge	1
bly	1
dykkere	1
uoplyst	2
i alt	10

Om de generelle besvarelser

3 organisationer har besvaret henvendelsen fra DA med generel vurdering af virksomhedernes anvendelse af helbredsoplysninger.

Af den ene af besvarelserne fremgår, at virksomhederne ikke stiller spørgsmål eller kræver særlige undersøgelser forud for ansættelse. Efter ansættelse kræves der ikke oplysninger eller undersøgelser. Virksomhederne tilbyder dog anonyme synsprøver, typisk i forbindelse med skærmterminalarbejde, samt anonyme høreprøver til medarbejdere med støjende arbejde.

Af en anden besvarelse fremgår, at virksomhederne forud for ansættelse alene indhenter helbredsoplysninger i de tilfælde, hvor der skal udfærdiges § 28-erklæring eller etableres pensionsordning straks ved ansættelsen. Heraf må det således kunne sluttes, at virksomheden almindeligvis spørger om ansøgernes helbred generelt, men at der ikke indhentes oplysninger ud over de anførte situationer. Med hensyn til under ansættelsen er det oplyst, at pension efter omstændighederne kan kræve helbredsoplysninger. Normalt forbliver disse oplysninger hos pensionskassen og går ikke til arbejdsgiveren. Herudover gives der tilbud om helbredsundersøgelse for alle i det omfang, der ikke er overenskomstmæssig aftale om periodisk generel helbredsundersøgelse. Endelig foretages der undersøgelser for bly i overensstemmelse med bekendtgørelse herom.

En tredje besvarelse oplyser, at funktionærer forud for ansættelse spørges om helbred generelt, mens andre ansøgere ikke stilles spørgsmål om helbred. Er der tale om ansættelse med henblik på udstationering i udlandet, undersøges helbredsforholdene næsten altid ved generel helbredsattest, evt. kombineret med anbefalede vaccinationer. Disse oplysninger forbliver normalt mellem den undersøgende læge og den ansatte. Tilsvarende forhold omkring udstationering gør sig gældende under ansættelsen. Herudover er der en række virksomheder, der på baggrund af lovkrav tilbyder/kræver tilbagevendende undersøgelser.

Sammenfatning

Det samlede indtryk på baggrund af de besvarede spørgeskemaer og de generelle tilbagemeldinger er således, at der forud for ansættelse i stort omfang spørges om ansøgerens helbred generelt.

I et vist omfang kræves der helbredsundersøgelser/attester forud for ansættelsen. Den overvejende del af disse krav er til opfyldelse af lovgivning om sådanne undersøgelser, dvs. foranstaltninger til opfyldelse af arbejdsmiljø- eller levnedsmiddelhensyn. Under ansættelse er det samlede indtryk ligeledes, at virksomhederne hverken foranlediger de ansatte undersøgt eller

afkræver helbredsoplysninger. I et mindre omfang sker dette dog af hensyn til forsikringsmæssige pensionsordninger eller som dokumentation i forbindelse med tilbagevendende eller langvarig sygdom, dvs. dokumentation for fravær. Endelig tilbydes/foretages der i mindre omfang undersøgelser af arbejdstagerne i form af fx høre- og synstests som led i en eksisterende BST-ordning.

Udvalgets overvejelser

Spørgeskemaundersøgelsen er udført som et pilotprojekt med en lille stikprøve af virksomheder, som er søgt udvalgt så de dækker bredt med hensyn til brancher og virksomhedsstørrelser. Besvarelserne blev indhentet skriftligt og ved telefonopkald. Der er en besvarelsesprocent af skemaerne på 183 af 270 (68%) og 77 besvarelser blev formuleret generelt. Undersøgelsen blev gennemført på få uger, hvilket er prisværdigt hurtigt. Det er ikke oplyst, hvor mange opkald der er foretaget og hvor mange personer, der har medvirket ved indhentning af data. Der er således ikke nødvendigvis ensartet detaljeringsgrad i besvarelserne fra de 11 repræsenterede brancher.

Ikke alle organisationer under DA har medvirket i undersøgelsen, men ved undersøgelsen er de 11 angivne brancher dækket ved deltagelse af de medlemsorganisationer, som dækker de respektive brancher. På tilsvarende måde har Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger og Finanssektorens Arbejdsgiverforening dækket de brancher, der ligger indenfor disse hovedorganisationers område. Spørgeskemaundersøgelserne dækker således virksomhederne inden for de 11 angivne brancher og kan på denne måde give indtryk af anvendelsen af helbredsoplysninger og helbredsundersøgelser både forud for og under ansættelsen i private virksomheder.

Undersøgelsen viser således, at 124 ud af 183 virksomheder (68%) angiver, at alle ansøgere spørges til helbredet generelt, medens 16 virksomheder (8%) spørger ansøgerne til særlige arbejdsfunktioner. 43 virksomheder (23%) stiller ikke spørgsmål til ansøgerens helbred. 24 virksomheder (13%) spørger alle ansøgere om arvelige sygdomme i familien. 14 virksomheder (8%) kræver generel helbredsundersøgelse forud for ansættelse, og 14 virksomheder (8%) kræver generel helbredsundersøgelse forud for ansættelse til særlige arbejdsfunktioner. Sammenlagt stiller 30 ud af 183 virksomheder (16%) krav om undersøgelser/attester til alle ansøgere eller ansøgere med særlige arbejdsfunktioner. Blandt disse 30 virksomheder angiver 22, at kravet er påkrævet i følge lovgivning og en virksomhed angiver, at kravet er begrundet med hensyn til virksomhedens kontrahent.

Den specificerede information af arbejdsgiverne blev ikke systematisk

indhentet. Det er derfor ikke muligt at hente eksempler fra undersøgelsen på brug af helbredstest i specifikke sammenhænge. På grundlag af en enkelt udsagn om brug af gentest er det ikke muligt ud fra undersøgelsen at udtale sig om den aktuelle brug af gentest i Danmark i dag.

Eksempler på systematisk anvendelse af helbredsoplysninger i ansættelsessammenhæng som følge af lovkrav er gennemgået i kapitel 5.

Fremlagte eksempler på anvendelse af helbredsoplysninger

Repræsentanterne fra **Lægeforeningen, FTF** og **LO** har i udvalget fremlagt eksempler, som disse organisationer opfatter som typiske på anvendelse af helbredsoplysninger i ansættelsessituationer og under ansættelsen. Eksemplerne er kommet til organisationernes kendskab ved henvendelse fra enkeltmedlemmer. Det drejer sig bl.a. om eksempler på arbejdsgiveres anmodning om helbredsundersøgelser begrundet i krav fra aftagere af produkter, om sammenblanding af personalearkiver med journaler, om arbejdsgiveres anmodning om aktindsigt hos læger, lægelige institutioner og forsikringsselskaber om helbredstilstanden og om anmodninger om testning for følsomhed over for særligt arbejdsmiljø. Udvalget har ikke drøftet disse eksempler i detaljer og har ikke taget stilling til dem.

Der har været peget på, at der bør stilles krav om anvendelse af mindre indgribende foranstaltninger for at opnå den samme kvalitetssikring af produkterne, fx ved at teste produkterne i stedet for at helbredsundersøge. Der har også været peget på, at der bør sikres fortrolig omgang med journaloplysninger, og at arbejdsgivere ikke bør have direkte adgang til aktindsigt hos læger, lægelige institutioner og forsikringsselskaber, men at en læge bør formidle disse oplysninger. Endelig har der været peget på, at de særlige arbejdsmiljøsituationer, som kan indicere, at ansøgere undersøges for overfølsomhed, skal være beskrevne og den forebyggelsesmæssige værdi i anvendelse af undersøgelser veldokumenteret. For nogle af de fremlagte eksemplers vedkommende kan der være tale om uklar lovgivning, hvilket imidlertid ikke har været diskuteret i udvalget.

Udvalget har konstateret, at det ikke er muligt at generalisere ud fra undersøgelsen, men den giver et indtryk af, at der i Danmark i dag i stort omfang forud for ansættelse spørges om ansøgeres helbred generelt, og at der i et vist omfang kræves helbredsundersøgelser forud for ansættelse. Undersøgelsen er derfor et godt input til gentestudvalgets arbejde, som er suppleret med konkrete eksempler.

Udvalgets flertal har fundet, at det var udvalgets opgave at forebygge uhensigtsmæssig brug af helbredsoplysninger i forbindelse med ansættelse.

Drivkraften herfor var en begrundet frygt for uhensigtsmæssig fremtidig anvendelse af helbredsoplysninger. Flertallet har derfor ikke set det som sin opgave at fremskaffe tilbundsgående dokumentation for omfanget af brug af helbredsoplysninger. Arbejdsgivernes undersøgelse og de fremlagte eksempler har således sammen med overvejelser om den forventede udvikling dannet baggrund for udvalgets flertals forslag.

Det er endvidere **Lægeforeningens, LO's, Steen Mejlby's** og **FTF's erfaring,** at der er en vis stigning i antallet af tilfælde, hvor arbejdsgivere beder en ansøger aflevere en tilfredsstillende generel helbredsattest som betingelse for en endelig ansættelse. Det kan bemærkes, at Lægeforeningens egne etiske reglers § 15, forbyder foreningens medlemmer at medvirke til sådanne generelle helbredsundersøgelser, der ikke er begrundet i fx krav fra lovgivningen eller lign.

Kapitel 5

Om lovkrav om helbredsundersøgelser i forbindelse med visse stillinger mv.

I. Regelbeskrivelser

1. Indledning

Kapitlet redegør for eksisterende regler vedrørende lægeundersøgelser og udstedelse af attester mv., hvor reglerne foreskriver sådant som forudsætning for ansættelse til eller bevarelse af visse arbejdsopgaver, stillinger mv. For alle fundne områder gives en oversigt over de gældende regler.

Ud over de områder, som omfattes af tjenestemandslovgivningen, drejer det sig om

- dykkere,
- søfarende,
- civilt luftfartspersonale,
- personale på visse levnedsmiddelvirksomheder, og
- personale beskæftiget ved behandling mv. af fisk og fiskevarer om bord i fabriksfartøjer og i land.

Endvidere omtales kort eksempler på de omfattende bestemmelser om helbredskrav på tjenestemandsområdet mv.

For de fem ovennævnte specifikke områder, der måske kan siges fortrinsvis at vedrøre det private arbejdsmarked, er der for de tre førstnævnte områder (dykkere, søfarende og luftfartspersonale) nærmest tale om opfyldelse af visse helbredskrav som betingelse for at opnå bevis, certifikat el. lign., der ligesom kørekort udstedes af offentlige myndigheder. Lægeattesterne indsendes til den offentlige myndighed. De pågældende arbejdsgivere kan i princippet stille yderligere helbredskrav i forbindelse med den konkrete ansættelse.

For de to sidstnævnte områder (vedr. arbejde med levnedsmidler og fisk) er det i reglerne bestemt, at attesterne skal afleveres til den pågældende virk-

somhed. Specielt på levnedsmiddelområdet får den pågældende arbejdsgiver derved kendskab til, i hvilket omfang den enkelte lønmodtager lider af infektionssygdomme mv.. For fiskeindustriens vedkommende indeholder attesten ikke specifikke oplysninger. Også her kan de pågældende arbejdsgivere i princippet stille yderligere helbredskrav i forbindelse med den konkrete ansættelse.

Regler af tilsvarende art inden for arbejdsmiljøområdet (om kranførercertifikat og om gaffeltruckførercertifikat) er ikke medtaget her, men er beskrevet i kapitel 7 om arbejdsmiljøområdet.

Reglerne om helbredsundersøgelse i forbindelse med erhvervelse af kørekort til fx bil, motorcykel og traktor er ikke beskrevet i betænkningen.

Specielle regler om helbredsundersøgelser

Ved den følgende gennemgang af de nævnte enkeltområder er benyttet følgende disposition:

1. Reglerne
2. Overordnet beskrivelse
3. Helbredsoplysningerne
4. Hvem får oplysningerne
5. Tavshedspligt mv.
6. Opbevaring af oplysningerne

2. Dykkere

2.1 Regler

- Dykkerloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 583 af 23. september 1988, som ændret ved lov nr. 936 af 27. december 1991.
- Bekendtgørelse nr. 501 af 25. november 1985 om lægeundersøgelse af erhvervsdykkeraspiranter og erhvervsdykkere.
- Bekendtgørelse nr. 502 af 25. november 1985 om erhvervsdykkerprøver og kurser.

Endvidere henvises med hensyn til lægens undersøgelsesmetoder mv. til Søfartsstyrelsens regulativ af 13. februar 1981 vedrørende lægeundersøgelser af erhvervsdykkeraspiranter og erhvervsdykkere.

2.2 Overordnet beskrivelse

Den, der erhvervsmæssigt udfører dykkerarbejde, skal have erhvervsdykkerbevis. For at få beviset skal man bl.a. have gennemgået en nærmere bestemt lægeundersøgelse med tilfredsstillende resultat.

Lægeundersøgelse med tilfredsstillende resultat skal for at bevare bevisets gyldighed foretages med et interval, der varierer fra 1-5 år, afhængig af personens alder, helbredsforhold og kompetence ifølge beviset.

Lægen attesterer i givet fald på erhvervsdykkerbeviset, at resultatet af de nævnte undersøgelser er tilfredsstillende. Herudover skal lægen udfærdige en særlig helbredsattest på en formular, som rekvireres i Søfartsstyrelsen. Formularen og ovennævnte regulativ om lægeundersøgelser er aftrykt som bilag.

Den første del af attesten skal udfyldes af dykkeren, som skal afgive en erklæring om sin egen og sin families helbreds- og arvelighedsforhold.

Lægen udfylder den resterende del af attesten, herudover en erklæring om, hvorvidt undersøgelsen er foretaget i overensstemmelse med Industriministeriets bekendtgørelse om lægeundersøgelse af erhvervsdykkeraspiranter og erhvervsdykkere, samt det af Søfartsstyrelsen udstedte regulativ vedrørende lægeundersøgelse af dykkere.

Helbredsattesten indsendes til søfartsstyrelsen, der efter en konkret vurdering heraf kan indhente yderligere oplysninger og evt. forlange supplerende undersøgelser af speciallæger.

Søfartsstyrelsen træffer på grundlag af det samlede undersøgelsesresultat afgørelse om helbredsmæssig godkendelse eller underkendelse. Eventuelt således, at der knyttes vilkår til godkendelsen.

Undersøgelserne kan foretages af læger, der har opnået Sundhedsstyrelsens tilladelse til selvstændigt virke.

2.3 Helbredsoplysningerne

Ansøgeren skal bl.a. oplyse om sygdomme i familien, herunder overfølsomhed, sukkersyge, epilepsi, sindslidelser mv.

Endvidere skal ansøgeren oplyse, om vedkommende har lidt af visse nærmere angivne sygdomme inden for følgende kategorier:

- alvorlige infektionssygdomme
- lungesygdomme
- sygdomme i kredsløbet
- sygdomme i urin- og kønsorganer
- mave- og tarmsygdomme

- nerve- og sindslidelser
- sygdomme og tilstande i knogler, muskler og led
- hudsygdomme (ikke nærmere angivet)
- blodsygdomme (do)
- stofskiftesygdomme
- særligt for kvinder
- andre lidelser og tilstande
- øjensygdomme og/eller synsnedsættelse
- sygdomme i øre, næse eller hals
- andre lidelser end ovennævnte (ikke nærmere angivet).

Ansøgeren skal i øvrigt svare på flere andre spørgsmål, herunder om forbrug af tobak, medicin, alkohol mv.

Lægen skal foretage en omfattende undersøgelse, herunder bl.a. vedrørende/af:

- hjertet
- lungerne
- mamma
- lymfeknuder
- gi. thyreoidea
- abdomen, nyreloger
- brokporte
- genitalia
- analregion
- ryg
- ekstremiteter
- neurologisk undersøgelse
- øjenundersøgelse
- tale
- mund og svælg
- tænder
- ydre næse
- ydre øre
- otoscopi
- hørelse
- hæmoglobin-S (kun for ansøgere af negroid race)
- spirometerprøve (efter lægens skøn)
- belastningsprøve (pulsmåling)
- blodprøver

- urinundersøgelse
- EKG (begrænsninger)
- røntgen (begrænsninger)
- audiometri (efter lægens skøn).

Lægens undersøgelse skal foretages i overensstemmelse med Søfartsstyrelsens regulativ af 13. februar 1981 vedrørende lægeundersøgelser af erhvervsdykkeraspiranter og erhvervsdykkere. Regulativet er medtaget i bilag 3, hvortil henvises.

2.4 Hvem får oplysningerne

Oplysningerne modtages først af den undersøgende læge, som sender den udfyldte formular til Søfartsstyrelsen.

2.5 Tavshedspligt mv.

Der er ikke anført særligt herom.

Ansøgeren skal på attesten erklære sig indforstået med, at man indhenter alle de oplysninger vedrørende helbredstilstanden, der skønnes nødvendig for vurdering af egnetheden.

2.6 Opbevaring af oplysningerne

Der er ikke anført særligt om opbevaring af oplysningerne.

3. Søfarende

3.1 Regler

- Sømandsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 11 af 6. januar 1989.
- Sønæringsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 372 af 31. maj 1990.
- Bekendtgørelse nr. 400 af 7. juni 1989 om lægeundersøgelse af søfarende, som ændret ved bekendtgørelse nr. 523 af 21. juni 1993.

3.2 Overordnet beskrivelse

Alle på 16 år eller derover, som skal tiltræde eller fortsætte med at arbejde om bord på dansk skib på 20 BRT og derover, skal ved en periodisk lægeundersøgelse være fundet egnet eller eventuelt egnet med begrænsninger. Sø-

fartsstyrelsen har dog oplyst, at kravet om sundhedsbevis for helbredsmæssig egnethed til arbejdet om bord i dansk skib for tiden ikke gælder arbejde i fiskeskibe og skibe, der sejler i indenrigs færgefart.

Lægeundersøgelser af søfarende har, som det fremgår af den af Danmark ratificerede ILO-konvention nr. 73 angående lægeundersøgelse af søfarende, til formål at fastslå, at de undersøgte ikke lider af nogen sygdom, som kan forventes forværret af tjeneste til søs, eller gør ham uegnet til sådan tjeneste, eller som kan forventes at betyde en fare for andre ombordværendes helbredstilstand.

Lægeundersøgelsen skal foretages af en læge med særligt kendskab til søfartsmedicin, der er udpeget efter samråd med Sundhedsstyrelsen (søfartslæge). Uden for Danmark kan undersøgelsen foretages af enhver læge, men undersøgelserne skal så vidt muligt finde sted i Danmark.

Der skal foretages undersøgelse ved den første tiltræden og derefter hvert år eller hvert andet år afhængigt af personens alder. Lægeerklæringens gyldighed kan dog begrænses i tid efter en konkret vurdering.

Lægeerklæringens gyldighed kan endvidere begrænses med hensyn til arbejdsområder og fartområder.

Ved undersøgelsen skal benyttes en særlig attestformular, som rekvireres i Søfartsstyrelsen. Blanketten består af tre afsnit. Første afsnit indeholder oplysninger til identifikation af den søfarende. Andet afsnit udfyldes af den søfarende, hvori bl.a. skal oplyses om vedkommende har eller har haft en række forskellige sygdomme. Tredje afsnit indeholder oplysninger om det af søfartslægen ved undersøgelser konstaterede, samt lægens konklusion over undersøgelsens resultat. Formularen er aftrykt som bilag 4.

Lægen indfører undersøgelsens resultat i den undersøgtes sundhedsbevis, dvs. om vedkommende er egnet/egnet med begrænsninger eller uegnet.

På sundhedsbeviset anføres desuden i givet fald resultatet af en særlig undersøgelse for søfarende til udkigstjeneste.

Lægeblanketten indeholder således ingen spørgsmål om dispositioner for arvelige sygdomme.

Lægeattesten - med den undersøgtes oplysninger om sygdomme og søfartslægens ved undersøgelsen gjorte observationer - kommer ikke til arbejdsgiverens kendskab.

3.3 Helbredsoplysningerne

Den søfarende skal bl.a. oplyse om pågældende har eller har haft lungesygdomme, mave- og tarmsygdomme, hjerte- og kredsløbslidelser, nyre- og blæresygdomme, sukkersyge, ørelidelser, øjenlidelser, dårlig ryg, epilepsi,

nervøse lidelser, overfølsomhed, eksem, og om pågældende har været behandlet for kønssygdom inden for de sidste 2 år.

Den søfarende skal endvidere bl.a. oplyse, om pågældende har eller har haft sindslidelser, for hvilke pågældende er lægebehandlet, alkohol- og narkotikamisbrug, for hvilket pågældende er behandlet.

Lægen skal bl.a. undersøge (for): urin, blodtryk, tænder, øjne, mundhule, reflekser, hørelse, hjerte, abdomen, hud, ekstremiteter, kønsorganer, brok, legemsfejl, syn.

Der henvises til den som bilag 4 aftrykte formular.

3.4 Hvem får oplysningerne

Oplysningerne modtages først af den undersøgende læge, som sender den udfyldte formular til Søfartsstyrelsen.

3.5 Tavshedspligt mv.

Der er ikke anført særligt om tavshedspligt.

Det fremhæves, at der på attesten skal gives samtykke til, at oplysninger om tidligere sygdomme kan indhentes fra læger, hospitaler, andre behandlingsinstitutioner og offentlige myndigheder.

3.6 Opbevaring

Der er ikke anført særligt om opbevaring af oplysningerne.

4. Civilt luftfartspersonale

4.1 Regler

- Lov om luftfart, jf. lovbekendtgørelse nr. 408 af 11. september 1985 med senere ændringer.
- Bekendtgørelse nr. 191 af 23. maj 1975 om luftfartscertifikater.
- Bestemmelse for civil luftfart, BL 6-05.

4.2 Overordnet beskrivelse

Ansættelse i visse stillinger med tjeneste på luftfartøj forudsætter certifikat. For at få og bevare certifikatet skal man bl.a. opfylde visse helbredskrav.

Ved bedømmelsen af helbredsmæssig egnethed tages der hensyn til, hvil-

ket certifikat der søges, og under hvilke forhold certifikatrettighederne kan udøves.

I forbindelse med en helbredsundersøgelse skal ansøgeren på en særlig formular underskrive en erklæring om sine egne og sin families helbreds- og arvelighedsforhold. Ansøgeren skal endvidere bekræfte, at luftfartsvæsenet eller eventuelt en lægelig instans godkendt af luftfartsvæsenet indhenter supplerende lægelige oplysninger.

Den undersøgende læge sender undersøgelsesresultatet på en særlig formular til luftfartsvæsenet eller til den lægelige instans, der er godkendt af luftfartsvæsenet.

Formularen er aftrykt som bilag 5.

Statens luftfartsvæsen træffer på grundlag af det samlede undersøgelsesresultat afgørelse om helbredsmæssig godkendelse eller underkendelse. Eventuelt således, at der knyttes vilkår til godkendelsen.

Statens Luftfartsvæsen kan bemyndige læger og lægelige instanser til på luftfartsvæsenets vegne at udstede helbredsmæssig godkendelse. De pågældende læger og instanser skal være særligt godkendte af Statens Luftfartsvæsen til at udføre helbredsundersøgelser i relation til visse typer af certifikater.

Helbredskravene varierer afhængigt af certifikattypen.

Gyldighedsperioden for en helbredsmæssig godkendelse varierer afhængigt af aldersgruppen (over-/under 40 år) og certifikattypen. Fra 7 måneder for en trafikflyver på 40 år til 61 måneder for et kabinebesætningsmedlem under 40 år.

Helbredsundersøgelsens områder/indhold varierer afhængigt af certifikattype og alder.

Visse helbredsundersøgelser skal foretages af læger, der af Statens Luftfartsvæsen er godkendte dertil.

De omhandlede typer af afgørelser truffet af Statens Luftfartsvæsen kan påklages til Trafikministeriet.

4.3 Helbredsoplysningerne

De af Statens Luftfartsvæsen godkendte formularer vedrørende helbredsoplysningerne er aftrykt som betænkningens bilag 5.

Det fremhæves, at den undersøgte person på formularen benævnt »Helbredsundersøgelse af luftfartspersonel i h.t. BL 6-05« skal oplyse om sine egne og sin families helbreds- og arvelighedsforhold, herunder om sindslidelser, nervesygdomme, hjerte-kredsløbssygdomme og stofskiftelidelser i familien.

Den pågældende person skal for sit eget vedkommende oplyse om flere forskellige sygdomme og i den forbindelse om bl.a. psykiske lidelser, brug af stimulanser mv.

Herudover skal lægen foretage en objektiv undersøgelse og i den forbindelse udfylde et antal rubrikker.

Der henvises til de som bilag 5 aftrykte formularer.

4.4 Hvem får oplysningerne

Oplysningerne modtages først af den undersøgende læge, som sender de udfyldte formularer til Statens Luftfartsvæsen, Luftfartslægen.

4.5 Tavshedspligt mv.

Der er ikke anført særligt om tavshedspligt.

Det fremhæves, at den undersøgte person skal erklære sig indforstået med, at luftfartslægen indhenter alle de lægelige oplysninger vedr. personens helbredstilstand, herunder de EDB-registrerede, der skønnes nødvendige for vurderingen af personens egnethed til opnåelse eller opretholdelse af certifikat, samt at luftfartslægen modtager meddelelse fra Det centrale Kriminalregister om registreret misbrug af alkohol og narkotika.

4.6 Opbevaring af oplysningerne

Der er ikke anført særligt om opbevaring af oplysningerne.

5. Personale på visse levnedsmiddelvirksomheder

5.1 Regler

- Lov nr. 343 af 14. maj 1992 om kød.
- Lov nr. 342 af 14. maj 1992 om mælk, mælkeprodukter, margarine mv.
- Bekendtgørelse nr. 371 af 10. juni 1993 om helbredskontrol mv. på visse levnedsmiddelvirksomheder.

5.2 Overordnet beskrivelse

Personer, der på de af Veterinærdirektoratet autoriserede eller godkendte virksomheder håndterer følgende produkter, er omfattet af reglerne om helbredskontrol: fersk kød, fersk fjerkrækød, kød af vildt, opdrættet vildt

og kaniner, hakket kød, tilberedt kød, kødprodukter, mælk og mælkeprodukter samt andre produkter af animalsk oprindelse.

I forbindelse med ansættelse på virksomheden, skal de omhandlede personer til virksomheden aflevere en helbredsattest på en særlig formular. Formularen er aftrykt som bilag 6.

Attesten skal udstedes af en praktiserende læge eller af en læge, der er knyttet til virksomheden.

Ansøgeren skal på attesten anføre de infektionssygdomme, som han eller hun i givet fald lider af eller har lidt af.

Ansøgeren skal ved sin underskrift erklære, at han eller hun under udførelsen af sit arbejde straks vil underrette virksomhedsledelsen og den lægeinstans, der er knyttet til bedriften, eller sin private læge, såfremt han eller hun formoder at have en smitsom sygdom.

5.3 Helbredsoplysningerne

Ansøgeren skal på attesten erklære, om vedkommende har lidt af eller lider af tyfus, paratyfus, tuberkulose, smitsomme hudsygdomme (hvilke) eller andre infektionssygdomme (hvilke).

Lægen skal i givet fald erklære at have undersøgt ansøgeren, og at der ud fra oplysningerne og resultaterne af den foretagne undersøgelse intet er til hinder for vedkommendes tiltræden.

5.4 Hvem får oplysningerne

Oplysningerne modtages først af den undersøgende læge. Attesten med oplysningerne afleveres af ansøgeren til virksomheden.

Ved nyt ansættelsesforhold skal attesten sendes til det nye ansættelsessted. Der er ikke i bekendtgørelsen anført nærmere om, hvem der tager initiativet hertil, og om ansøgeren i givet fald skal samtykke.

5.5 Tavshedspligt mv.

Attesterne må kun være tilgængelige for virksomhedens personaleledelse, en eventuelt tilknyttet læge, embedsdyrlægen og veterinærinspektøren.

5.6 Opbevaring af oplysningerne

Virksomheden skal opbevare de udfyldte attester indtil ansættelsesforholdets ophør.

6. Personale beskæftiget ved behandling mv. af fisk og fiskevarer om bord i fabriksfartøjer og i land

6.1 Regler

- Lov om kvalitetskontrol med fisk og fiskevarer, jf lovbekendtgørelse nr. 339 af 29. maj 1987, som ændret ved lov nr. 1052 af 23. december 1992.
- Bekendtgørelse nr. 173 af 5. april 1993 om behandling og opbevaring mv. af fisk og fiskevarer om bord i fartøjer.
- Bekendtgørelse nr. 175 af 5. april 1993 om omsætning, tilvirkning mv. af fisk og fiskevarer i land.

6.2 Overordnet beskrivelse

Personer, der på de af Fiskeriministeriet autoriserede fabriksfartøjer og virksomheder skal arbejde med og håndtere fisk og fiskevarer, skal aflevere en lægeattest ved ansættelsen.

Til brug for udstedelse af lægeattest er der udarbejdet en særlig formular i 3 dele. På den første del, som er til lægen, skal ansøgeren anføre de infektionssygdomme, som han eller hun i givet fald lider af eller har lidt af. Disse oplysninger anføres ikke på de 2 andre formulardele, som er til henholdsvis virksomheden og ansøgeren, men lægen skal ved sin underskrift på hver formulardel erklære, at der ud fra de afgivne oplysninger og den foretagne undersøgelse intet er til hinder for den pågældendes ansættelse.

Formularen er aftrykt som bilag 7.

Ansøgeren skal ved sin underskrift erklære, at han eller hun under udførelsen af sit arbejde med fisk og fiskevarer straks vil underrette virksomhedsledelsen og sin private læge, såfremt han eller hun formoder at have en smitsom sygdom, der kan overføres til andre med levnedsmidler.

Der er ikke anført retningslinier for selve lægeundersøgelsen.

6.3 Helbredsoplysningerne

Ansøgeren skal på attesten til lægen erklære, om vedkommende har lidt af eller lider af tyfus, paratyfus, smitsomme hudsygdomme (hvilke) eller andre infektionssygdomme (hvilke).

Lægen skal på attesten til virksomheden i givet fald erklære at have undersøgt ansøgeren, og at der ud fra oplysningerne og resultaterne af den foretagne undersøgelse intet er til hinder for vedkommendes tiltræden.

6.4 Hvem får oplysningerne

De konkrete oplysninger modtages af den undersøgende læge. Virksomheden får efter reglerne kun tilsendt ansøgerens og lægens generelle erklæringer.

6.5 Tavshedspligt mv.

Attesten skal efter anmodning forelægges Fiskeriministeriet gennem det stedlige fiskeriinspektorat.

6.6 Opbevaring af oplysningerne

Virksomheden skal opbevare lægeattesten på samme måde som andre personlige oplysninger om ansatte.

7. Andre områder

7.1 Indledning

Ud over de områder, som er nævnt ovenfor, findes der en del andre områder, hvor der ligeledes anmodes om helbredsoplysninger som forudsætning for ansættelse eller bevarelse af ansættelse eller varetagelse af visse opgaver.

Så vidt det ses, er alle disse andre områder omfattet aftjenestemandslovgivningen eller tilsvarende, fx DSB, Forsvar, Politi. Retningslinierne for helbredsbedømmelse i disse forbindelser er omfattende og komplekse.

7.2 Tjenestemandsloven

Tjenestemandslovens § *4* er sålydende:

> § 4. »Ansættelse som tjenestemand forudsætter, at vedkommende efter sin alder, helbredstilstand og uddannelse er i stand til at bestride tjenesten i den pågældende stilling. Hvor betingelser med hensyn til alder, helbredstilstand og uddannelse ikke er fastsat i den øvrige lovgivning eller i medfør af denne, kan sådanne betingelser fastsættes af finansministeren. Regler herom, der kun skal omfatte bestemte grupper af tjenestemænd, fastsættes dog af vedkommende minister eller den, ministeren bemyndiger dertil, efter forhandling med finansministeren.«

Nærmere regler om helbredsbedømmelse ved tjenestemandsansættelser findes i Finansministeriets cirkulære af 7. februar 1992.

Nedenfor beskrives kort principperne og udvalgte områder inden for Forsvaret og DSB.

7.2.1 Forsvaret

Regler m.v.

- tjenestemandsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 572 af 5. august 1991, som senest ændret ved lov nr. 208 af 28. april 1993
- Værnepligtsstyrelsens cirkulære nr. 94 af 1. juli 1989 om sessionernes forretningsgang

Beskrivelse

De helbredskrav, der er gældende for ansættelse i forsvaret er grundlæggende indeholdt i cirkulæret om sessionernes forretningsgang. Cirkulæret omhandler helbredskrav til værnepligtstjenesten, men gælder også som krav til anden ansættelse ved forsvaret. Der gælder for så vidt ikke særlige krav ved ansættelse som tjenestemand, idet disse er indeholdt i de generelle krav gældende for den første ansættelse i forsvaret.

Under tjenesten i forsvaret vil der kunne stilles supplerende helbredsmæssige krav. Disse vil typisk være alders- og funktionsrelaterede, og den resulterende vurdering vil oftest bero på et samlet tjenstligt og lægefagligt skøn.

Der gælder særlige helbredskrav for piloter, flyledere, frømænd og en række andre uddannelser og tjenester inden for forsvaret. Disse særlige helbredskrav vil meget ofte svare til helbredskravene for de tilsvarende civile funktionsområder.

Endvidere kan der i forbindelse med uddannelse i udlandet, udsendelse til FN-tjeneste mm. være stillet særlige helbredskrav.

Helbredsoplysninger i forbindelse med session

Inden de værnepligtige skal møde på session, får de tilsendt et hæfte med en række spørgsmål om deres helbred. På grundlag af de besvarede spørgehæfter tager sessionslægen stilling til, hvilke oplysninger der eventuelt skal indhentes yderligere, fx fra den værnepligtiges læge, fra speciallæger eller sygehuse.

De værnepligtige på sessionen skal medvirke ved bl.a. lægeundersøgelse.

For hver værnepligtig fastsættes en egnethedsprofil herunder med hensyn til helbredsmangler.

Som bilag til cirkulæret om sessionernes forretningsgang er der optaget omfattende bestemmelser (19 sider) for bedømmelsen af den værnepligtiges

syn, farvesans, hørelse, intelligens og for de hyppigst forekommende helbredsmangler. Ud for hver enkelt diagnose er anført en karakter eller et karakterinterval i skalaen 0-5.

På grundlag af de karakterer, der er anført i egnethedsprofilen, giver sessionen den værnepligtige en egnethedsvurdering.

Der fremkommer oplysninger vedrørende syn, farvesans, hørelse og intelligens.

Der fremkommer endvidere oplysninger om den værnepligtige lider af nærmere angivne sygdomme inden for nedennævnte kategorier. Det drejer sig om flere sygdomme inden for hver kategori, og totalt set drejer det sig om mange sygdomme.

Diagnosekategorier:
- infektionssygdomme og parasitære sygdomme
- svulster
- endoktrine sygdomme, ernæringssygdomme og stofskiftesygdomme
- sygdomme i blod og bloddannende organer
- psykiske lidelser mv.
- sygdomme i nervesystem og sanseorganer
- sygdomme i kredsløbsorganer
- sygdomme i åndedrætsorganer
- sygdomme i fordøjelsesorganer
- sygdomme i urin- og kønsorganer
- sygdomme i hud og underhud
- sygdomme i knogler, bevægelsessystem og bindevæv
- medfødte misdannelser
- visse årsager til sygdomme i perinatalperioden
- symptomer og mangelfuldt definerede tilstande
- traumer, forgiftninger, anden voldelig legemsbeskadigelse (beskadigelsens natur).

7.2.2 DSB

For DSB-personale stilles krav om helbredsattest og øjenlægeattest for ansøgere til visse stillinger, hvor der med arbejdet er forbundet særlige sikkerhedsaspekter, nemlig

* lokomotivassistent
* kontorassistent (S)
* assistent (S)

* stationsbetjent (trafiklinien)
* togbetjent
* S-togrevisor

* styrmand
* matros
* skibsassistent

* banebetjent
* banehåndværker

* kabelmontør
* kørestrømsmontør
* omformermontør
* sikringsmontør
* telemontør

* tegner (S)
* ingeniørassistent (S)
* ingeniør (S)

* rutebilchauffør (kun lægeerklæring)

Derudover foretages der en almindelig egnethedsvurdering ved alle ansættelser, herunder en almindelig vurdering af ansøgerens helbredsmæssige egnethed. I den forbindelse anmodes der kun om lægeundersøgelse, hvis der under ansættelsesproceduren eller i prøvetiden opstår tvivl om, at ansøgeren/medarbejderen opfylder de helbredsmæssige betingelser for at udføre jobbet.

Helbredsattesterne vurderes kun af DSB's lægekonsulent.

Der stilles i DSB i disse relationer samme krav til overenskomstansatte som til tjenestemænd.

Særligt om førere af lokomotiver, elektriske tog, rutebiler m.fl

Regler mv.

- tjenestemandsloven
- finansministeriets cirkulære af 7. februar 1992
- DSB's cirkulæreskrivelse af 27. februar 1992 om helbredsbedømmelse ved ansættelse af medarbejdere ved DSB
- DSB's vejledning af juni 1993 om administration af sygefravær
- DSB's aftalehåndbog, herunder om synskrav, synsprøve og hørekrav

Beskrivelse

Der henvises generelt til beskrivelsen ovenfor vedrørende DSB.

Ved udtagelse til de pågældende opgaver og herefter hvert femte år skal de nævnte førere lægeundersøges og fremskaffe lægeattest på en særlig formular, som fås hos DSB.

På lægeattesten skal der anføres oplysninger om undersøgte lider af bl.a. blodtryk, hjerte-, nyre- og hjernelidelser, sukkersyge, psykiatriske lidelser.

Endvidere om undersøgte lider af eller har lidt af epilepsi, kramper, besvimelsesanfald, svimmelhed, usikker gang.

Midt imellem de femårige terminer skal den enkelte fører på en anden særlig formular, som også fås hos DSB, udfylde en selvdeklaration om den helbredsmæssige status siden seneste lægeattest.

Ved selvdeklarationen skal personen bl.a. oplyse om vedkommende bruger nerveberoligende medicin, og om vedkommende er blevet behandlet for alkoholproblem.

De to formularer er aftrykt som bilag 8.

Oplysningerne modtages først af den undersøgende læge. Attesten med oplysningerne og selvdeklarationen sendes til DSB's lægekonsulent.

II. Udvalgets overvejelser

Udvalget har taget redegørelsen til efterretning.

Udvalgets flertal peger på, at det i anden sammenhæng kan overvejes, om den beskrevne lovgivning bør justeres i lyset af udvalgets lovforslag.

Kapitel 6

Fremmed ret

Af Dr. Jur. Linda Nielsen, Københavns Universitet

1. Indledende bemærkninger

Beskrivelsen af fremmed ret er bygget op over et uddrag af de oplysninger, udvalget har tilvejebragt i løbet af sin funktionsperiode. Det har på grund af tidspres ikke været muligt at foretage en udtømmende, systematisk undersøgelse, men redegørelsen giver et vist indtryk af tendenser og overvejelser i fremmed ret, som kan tjene til inspiration for overvejelserne i Danmark på dette sensitive område.

I det følgende beskrives først og fremmest, hvilke regler om genetiske undersøgelser i arbejdsforhold, der gælder i en række udvalgte lande, og hvilke overvejelser om eventuel indførelse af sådanne regler, der er foretaget for nylig. I et vist omfang er tillige inddraget reguleringen i fremmed ret af helbredsundersøgelser generelt i relation til arbejdsforhold. Redegørelsen tager udgangspunkt i allerede tilgængelige rapporter samt oplysninger fra arbejdsmarkedsrådene i en række lande.

Oversigten i det følgende omfatter Norge, Sverige, Holland, England, Østrig, Tyskland, Frankrig, Italien, Schweiz, Canada og USA - med hovedvægten på Norge, Tyskland og USA.

> Uanset eventuelle nationale forskelle i definitionerne er der i dette kapitel gennemgående brugt udtrykket »genetisk undersøgelse«, uden at der er søgt foretaget en analyse af de enkelte landes definition af begreberne »genetic testing« mv. Eksempler på de definitioner, som er indeholdt i lovgivningen, er dog medtaget, ligesom der er peget på helt markante forskelle mellem betydningen af helbredsforholdene for ansættelsen i fx Danmark og USA.

Som baggrund for redegørelsen for fremmed ret skitseres i det følgende de overvejelser, der for tiden foregår i en række internationale organer.

2. Overvejelserne i internationale organer mv.

Spørgsmålet om anvendelse af genetiske undersøgelser i arbejdsforhold drøftes for tiden i en række internationale organer.

Europarådet spiller en central rolle, ikke mindst i kraft af initiativet til et forsøg på at etablere en »Bioetik-konvention«. 11992 har Europarådet vedtaget retningslinjer, hvor medlemslandene anbefales, at ansættelse ikke bør være betinget af genetiske undersøgelser. Dog accepteres visse undtagelser i tilfælde, hvor beskyttelse af den pågældende person selv eller tredjeperson nødvendiggør genetisk undersøgelse.

> På et symposium arrangeret af Europarådet i november 1993 i Strasbourg: »Ethics and Human Genetics«, organiseret af CDBI (Comité Dirigeant pour 1a Bioéthique), anførtes blandt andet, at tidligere tiders politiske misbrug af human-genetikken stadig kaster en skygge af mistænksomhed på denne videnskabsdisciplin, men at fremskridt på området er en af de mest lovende måder, hvorpå man kan reducere menneskelig lidelse. Et antal etiske og juridiske spørgsmål kan rejses med hensyn til praksis på området. Et af de spørgsmål, der rejses, er, hvorvidt en arbejdsgiver eller et forsikringsselskab har ret til at anmode om genetisk undersøgelse som en betingelse for ansættelse eller forsikring. Kaare Berg (Chairman, Scientific Working Party for the Preparation of the Symposium) anfører i programmet, at svaret efter hans opfattelse bør være »Nej«, men at spørgsmålet bør gøres til genstand for dybtgående drøftelse. •

I EF-programmet vedrørende menneskets arvemasse anføres, *at* »retten til genetisk identitet er en del af individets integritet og værdighed«; *at* »individet må sikres ret til, ud fra et fuldstændigt kendskab til forholdene, at acceptere eller nægte at blive underrettet om sine genetiske karakteristika«; og *at* »da der ikke findes klare normer og bestemmelser om visse sider af den mulige udvikling inden for genomanalysen, vil der ... kunne opstå fare for, at der gennemføres genetiske analyser i overvågningsøjemed, hvilket vil kunne få gennemgribende konsekvenser for samfundslivet; det er derfor påkrævet at træffe nødvendige foranstaltninger til at undgå en uacceptabel udvikling, især i form af prædiktiv medicin«. (Council Decision 29. juni **1990).**

Endvidere **har** EF i **1989** understreget, at genetisk undersøgelse af individer med det formål at udelukke de personer, der er særlig modtagelige for sygdom, fra arbejde, aldrig må blive et alternativ til en forbedring af arbejdsmiljøet. Endvidere opfordres til et lovfæstet forbud mod udvælgelse af arbejdere på basis af genetiske kriterier, og mod almindelig brug af genetiske analyser til masseundersøgelser af ansatte. (»Resolution on the ethical and legal problems of genetic engineering« adopted by the European Parlia-

ment in March 1989 - Official Journal of the European Communities, No. C.96,17. april 1989 p. 165 - her citeret fra nedennævnte ILO-rapport).

Også **WHO** arbejder på udvikling af retningslinjer for etiske spørgsmål, men de har ingen juridisk autorisation til at gøre disseretningslinjer bindende, og **HUGO** (Human Genome Organization) koordinerer de internationale bestræbelser og opmuntrer blandt andet til offentlig debat samt sikrer information og råd i forbindelse med videnskabelige, etiske, sociale, juridiske og kommercielle anvendelser af projekter vedrørende menneskets arvemasse.

Endelig har **ILO** arbejdet med disse spørgsmål, og har i 1993 udgivet en publikation: »Conditions of Work Digest (Geneva) Volume 12, number 2, 1993 on Workers' privacy. Part III: Testing in the workplace«, som bl.a. indeholder en international sammenligning. Resultaterne herfra indgår i det følgende.

3. Norge

I Norge er det i en rapport fra et etikudvalg under Sosialdepartementet: St. meld. nr. 25 1992/93: »Om mennesker og bioteknologi« side 127 foreslået, at der indføres et forbud mod anvendelse af gentest i forbindelse med ansættelser. Det er ikke nærmere præciseret, hvorledes et sådant forbud i givet fald skal udformes.

> Det anføres s. 122, at registrering af følsomme personoplysninger kan medføre »personvern« problemer, og at dette særlig gælder oplysninger af privat karakter, som den enkelte vil have interesse i at bevare for sig selv. Oplysninger om arvelig sygdom, disposition for arvelig sygdom og menneskelige egenskaber vil tilhøre denne kategori. »Personverns«spørgsmål er derfor aktualiseret i forbindelse med brug af genetiske undersøgelser og ny viden om arveanlæg, som kortlægningen af menneskets samlede arvemasse er i færd med at frembringe. Anvendelsen af denne nye viden anføres at rejse mange retssikkerhedsspørgsmål i forhold til det enkelte menneske, blandt andet i forbindelse med beskyttelse af undersøgelsesresultatet.
>
> Det anføres endvidere, at der ikke findes nogen entydig definition af, hvilke personoplysninger, der må anses personfølsomme, men at oplysninger om den enkeltes helbred generelt opfattes som følsomme. Det anføres endvidere, at rapporten alene begrænses til oplysninger, som fremkommer om en persons arveanlæg i forbindelse med genetiske undersøgelser. I tilknytning hertil anføres, at oplysninger om arveanlæg adskiller sig fra andre helbredsoplysninger ved, at de fx ikke bare indeholder oplysninger om en bestemt person og

om risiko for fremtidig sygdom, men ofte derudover kan give oplysninger om slægtninge som enten er bærere af eller har risiko for samme sygdom. Endelig anføres, at genetiske oplysninger indeholder et informationspotentiale af hidtil ukendt størrelse. Ved genetiske analyser vil man i fremtiden kunne få uhyre omfattende præcis information om enkeltpersoners og befolkningsgruppers sygdomsbillede. På denne baggrund anses oplysninger om personersarveanlæg af de fleste at ville blive opfattet som meget sensitive.

Etikudvalget anfører, at det ikke kender til, at genetiske undersøgelser anvendes på arbejdsmarkedet i Norge i dag, men det anføres, at den fremtidige udvikling inden for DNA-teknologien formentlig vil føre til flere og mere pålidelige analyser. Et centralt spørgsmål antages at være, hvorvidt arbejdsgiveren skal pålægges at gøre arbejdspladser sikre for de arbejdere, som er mest følsomme over for stoffer i omgivelserne, med de store meromkostninger dette kan medføre, eller om nogle arbejdstagere skal have besked om, at de ikke kan arbejde, hvor de udsættes for stoffer, de er sårbare over for. Spørgsmål, som særligt har været drøftet, er, hvorvidt en arbejdsgiver bør have ret til at forlange, at alle ansøgere og arbejdstagere skal gennemgå en genetisk undersøgelse, og om brug af sådanne analyser kan forenes med krav til »personvern« og personlig integritet. Andre spørgsmål er, hvorvidt der findes tilfælde, hvor en arbejdsgiver kan siges at have en moralsk pligt til at undersøge arbejdstager med hensyn til sensitivitet over for risiko forbundet med arbejdspladsen, og om arbejdsgiveren har ret til at opsige en arbejder for at beskytte sine egne interesser.

Om anvendelse af helbredsoplysninger generelt i forbindelse med arbejdsforhold kan anføres, at det efter norsk ret som udgangspunkt står en arbejdsgiver frit for at kræve oplysninger, analyser og lign. af en arbejdstager før ansættelse, så længe dette ikke er udtrykkeligt forbudt. Ved ansættelser i offentlige tjenesteforhold gælder dog et saglighedskrav, som indebærer, at undersøgelsen skal have en høj grad af relevans for arbejdsforholdet. Over for en allerede ansat er retten til at kræve helbredsoplysninger væsentligt snævrere. Sådanne oplysninger kan som udgangspunkt ikke kræves, men i praksis kan der tænkes situationer, hvor det kan være vanskeligt for den enkelte at nægte undersøgelsen. Endelig peges på, at en række udenforstående instanser kan have legitim interesse i at få adgang til sådanne oplysninger. Arbejdsgivere, som skal ansætte arbejdere til udsat og farlig virksomhed, ønsker fx at undgå personer med disposition for miljøsygdomme. Flyselskaber vil undgå at ansætte piloter med disposition for hjerte- karsygdomme osv. Grænsen er flydende til det ikke-legitime, fx hvis arbejdsgiver ikke vil ansætte personer med forventet højt sygefravær, forventet udvikling af funktionshæmninger, eller hvis personer med forventet nedsat levealder

ikke skal have adgang til vælge lange og dyre uddannelser.

Det norske etikudvalg peger på, at brug af DNA-analyser bør ske på en måde, som harmonerer med anden brug af diagnostiske eller prognostiske undersøgelser, og at »personverns«spørgsmålet principielt er lige så vigtigt ved traditionelle genetiske undersøgelser som ved DNA-analyser. Eftersom DNA-analyser vil give betydelig større præcision og efterhånden vil kunne give information om risiko for en række sygdomme, anses »personverns«hensynet dog vigtigere ved DNA-analyser end ved traditionelle laboratorieundersøgelser. Som følge heraf ser etikudvalget et behov for lovgivning, som kan give fuld beskyttelse af resultatet af DNA-analyse. Ifølge etikudvalgets opfattelse må fuld beskyttelse opnås ved, at undersøgelsesresultaterne fra DNA-analyser af enkeltpersoner kun skal udleveres til den, som DNA hidrører fra, og som har anmodet om undersøgelsen. Efter udvalgets opfattelse må der ikke være anledning til at benytte DNA-analyser eller andre genteknologiske undersøgelser til andre formål end det formål, som prøven er afgivet **til.** Registrering, lagring og brug af oplysninger bør kun foretages af medicinske årsager eller til brug ved medicinsk relateret forskning.

Etikudvalget foreslår, at et forbud mod brug af oplysninger om en persons gener indarbejdes i en lov, som regulerer brug af genteknologi. Forbudet bør blandt andet omfatte offentlig myndighed og nuværende eller fremtidig arbejdsgiver. Det bør forbydes både at bede om, besidde, modtage eller bruge sådanne oplysninger samt at spørge, om DNA-undersøgelser har været udført.

Som begrundelse anføres blandt andet, at tavshedspligten ikke er absolut, og at der ikke er sikkerhed for, at bestemmelserne bliver respekteret i alle tilfælde, og at regler om informeret samtykke ikke giver tilstrækkelig beskyttelse, blandt andet fordi individet kan blive udsat for pres. Endelig anføres, at man ved vurderingen af, hvor langt man skal gå, må se på legitimiteten og ønskeligheden af, at oplysninger bruges i forskellige relationer. Centralt i denne vurdering er princippet om, at oplysningerne ikke må overlades til uvedkommende.

Det norske datatilsyn har givet sin fulde tilslutning til forslaget om forbud mod brug af oplysninger om en persons arveanlæg. Institutt for medisinsk genetikk, Universitetet i Oslo, har fuld forståelse for forslaget, men påpeger vigtigheden af, at man på dette punkt ikke kommer med rigide bestemmelser, idet det er let at tænke sig situationer, hvor det kunne være nyttigt, fx for udredning af sygdomme i en slægt, at gøre anden brug af DNA end den brug, som var grunden til, at prøven i sin tid blev taget. Landsorganisasjonen i Norge er enig i forbudet og påpeger betydningen af at varetage respekten for menneskeværd og menneskelig integritet i den rivende udvikling, man har inden

for DNA-teknologien. Norsk biokjemisk Selskap støtter forslaget om et generelt forbud mod brug af DNA-baserede genetiske oplysninger af offentlige myndigheder og forretningsinstitutioner.

Om genetisk undersøgelse af arbejdstagere og afvejningen over for miljøforbedringer anføres følgende:

Selv om det er stærkt ønskeligt, at de mest udsatte arbejdstagere bliver beskyttet mod forurenende arbejdsmiljøer, bør der efter etikudvalgets opfattelse ikke være anledning til at undersøge arbejdstagere eller ansøgere inden for bedrifterne, fordi der da kan være fare for, at der bliver lagt større vægt på kun at ansætte mennesker, som tåler at arbejde i forurenede miljøer, end på at bringe forureningerne så langt ned som muligt. På arbejdspladser, som det ikke er muligt at gøre helt trygge for dem, som er mest udsat, vil det være i de ansattes egen interesse at undgå dem. Efter udvalgets opfattelse bør man derfor forbyde, at sådanne undersøgelser kan tilbydes inden for bedrifterne, og at undersøgelsesresultaterne bliver stillet til rådighed for fremtidige eller nuværende arbejdsgivere.

Landsorganisasjonen i Norge har herom påpeget, at det er specielt vigtigt, at der i fremtiden ikke bliver givet mulighed for at benytte oplysninger om en persons arvelige disposition for at få en erhvervssygdom som vurdering ved ansættelse. En arbejdsgiver skal ikke have mulighed for at vælge personer på baggrund af genetiske undersøgelser i stedet for at sikre et forsvarligt arbejdsmiljø.

** Der foreslås i Norge indført totalt forbud mod brug af oplysninger om en persons arveanlæg i forbindelse med genetiske undersøgelser, når det gælder nuværende eller fremtidige arbejdsgivere.

** Det skal være forbudt både at bede om, besidde, modtage eller bruge sådanne oplysninger samt at spørge, om genetiske undersøgelser har været udført.

** Genetiske undersøgelser skal ikke tilbydes eller kunne kræves i arbejdslivet.

4. Sverige

I Sverige findes særlovgivning på visse områder, men den fri ansættelsesret er den fremherskende doktrin, og området er kun i beskedent omfang lovreguleret. Dog findes en generel norm om, at arbejdsgivere i den private sektor skal tilgodese »god arbejdsmarkedspraksis«. Herudover er offentligt ansatte omfattet af mere indgående beskyttelse end privat ansatte.

I 1991 er gennemført en lov om anvendelse af genteknik ved visse hel-

bredsundersøgelser. (SFS 1991:114. Lag om användning av vissgenteknik vid allmänna hälsoundersökningar«). I denne lov foreskrives i § 1, at DNA-analyser - eller RNA-analyser - kræver en særlig tilladelse, hvis undersøgelserne udgør eller indgår som et led i en almindelig helbredsundersøgelse. Dette står i modsætning til fx undersøgelse af en enkelt person. Der kræves ifølge § 5 altid skriftligt samtykke fra den, der undersøges, og herudover findes hovedbestemmelsen i lovens § 2:

> »Ett tillstånd som avses i 1 § får lämnas endast om undersökningen är inriktad på att söka kunskap om sjukdomsförhållanden som är av allvarlig art eller annars av särskilt betydelse för hälso- och sjukvården... Vid prövning av tillståndsfrågan skall särskilt beaktas om de som skall leda och utföra undersökningen har den kompetens som behövs för ändamålet och om integritetsskyddet för uppgifter om undersökningsdeltagarnas genetiska förhållanden kan antas bli tilfreds ställande«.

I forbindelse med gennemførelsen af denne lov blev det debatteret, om der burde indføres en generel lov om genteknik. (Se fx lagutskottet, SOU 10 s. 28). Dette er imidlertid ikke sket.

Af materiale, modtaget fra det svenske arbejdsmarkedsdepartement, fremgår bl.a., at det i »motion A235« er foreslået, at der iværksættes et udredningsarbejde med den opgave at undersøge, hvilket behov der findes for at regulere forekomsten af »medicinska kontroller« (helbredsundersøgelser/drug- og alkoholkontrol) i arbejdslivet. Det anføres som begrundelse, at en alt for stor frihed for arbejdsgiverne til at indføre lægelig helbredskontrol ved nyansættelser eller ved allerede ansatte, ifølge forslagsstilleren kan give alvorlige konsekvenser ikke mindst i en arbejdsløshedssituation. Som del af de aktuelle problemer peger forslagsstilleren på de nuværende muligheder for undersøgelser, heriblandt såkaldt gen-screening, prøve af menneskers medfødte egenskaber, sygdomme og svagheder. Ifølge forslagsstilleren bør en udredning tage udgangspunkt i arbejdstagerens behov for integritet og samfundets behov for arbejde til alle.

I AU2 1993/94 fremhæver udvalget i sine overvejelser, at »motionen« aktualiserer behovet for en lovregulering af »medicinske kontroller« (helbredsundersøgelser/drug- og alkoholkontrol) i arbejdslivet, sådan at en øget brug af sådanne kontroller og undersøgelser ikke fører til en uønsket »utslagning« af arbejdskraft. Udvalget peger på, at spørgsmålet på forskellig måde aktualiseres i lovgivning, kollektivaftaler og retspraksis. På denne baggrund finder udvalget, at der er anledning til for regeringen »på lämpligt sätt uppmärksamma« dette spørgsmål og foreslår i september 1993, at rigsdagen i anledning af »motion A235« som sin mening giver dette til kende.

** I Sverige har genetiske undersøgelser ved arbejdsforhold været drøftet, men drøftelserne har ikke ført til lovgivning eller lovforslag.

** Et udvalg har foreslået en regeringstilkendegivelse, om at helbredsundersøgelser i arbejdsforhold gives særlig opmærksomhed.

5. Holland

Det hollandske Social- og arbejdsministerium har i 1993 beskrevet de gældende regler for helbredsundersøgelser før ansættelse, og i forlængelse heraf beskrevet den hollandske politik på dette område.

I Holland gennemgår 300.000-350.000 personer ud af ca. 5,5 mio arbejdstagere hvert år en helbredsundersøgelse forud for ansættelse. Dette skyldes blandt andet lovgivning, der fastsætter regler for helbredsundersøgelser forud for ansættelse i forbindelse med visse former for arbejde eller visse vilkår, under hvilke arbejdet udføres.

Som eksempel herpå kan nævnes, at helbredsundersøgelse i medfør af en lov om arbejdsvilkår kan gøres obligatorisk ved en generel regerings foranstaltning. Det gælder fx kranførere på en byggeplads. Endvidere kan arbejdstagere, der fx arbejder med asbest eller bly, gives mulighed for, men ikke pligt til, at gennemgå en helbredsundersøgelse. Endelig er der fastsat regler om helbredsundersøgelse for ansatte inden for staten (embedsmænd, brandmænd, politi, ansatte i forsvaret) og for personer, der arbejder inden for farlige erhverv (persontransport, shipping, luftfart).

I nogle kollektive overenskomster er helbredsundersøgelse forud for ansættelse obligatorisk, alene eller i forbindelse med andre elementer i en »arbejdsmiljøpakke«. Det gælder fx inden for bygge- og anlægssektoren, og det er oplyst, at der findes sådanne bestemmelser i 38 ud af 185 undersøgte kollektive overenskomster. Herudover udføres helbredsundersøgelser forud for ansættelse på grundlag af individuelle arbejdsaftaler.

Der findes ikke nogen generel lovgivning vedrørende retsstillingen for personer, der gennemgår helbredsundersøgelser før ansættelse, men derimod en lov om behandling af personlige oplysninger.

I 1990 har den hollandske regering taget stilling til spørgsmålet om helbredsundersøgelser forud for ansættelse, gående ud på , at helbredsundersøgelser i disse tilfælde kun bør anvendes for at vurdere ansøgerens egnethed til det pågældende job, hvorved nærmere forstås, at personen kan udføre arbejdsopgaverne, uden at det medfører skade på hans/hendes helbred og sikkerhed eller andres helbred og sikkerhed. Herudover bør hel-

bredsundersøgelser forud for ansættelser kun finde sted, såfremt kravene vedrørende helbredsmæssig egnethed er rimelige under hensyntagen til arbejdets karakter og indhold. Endelig må de oplysninger af resultatet af en helbredsundersøgelse være relevante for en vurdering af den helbredsmæssige egnethed til jobbet. Svar på spørgsmål bør fastsætte, om og i givet fald hvilke lægelige instrumenter, der bør anvendes, og rutinespørgsmål bør undgås, ligesom fx spørgsmål vedrørende éns sygehistorie bør undgås. HIV-test eller genetisk screening bør aldrig finde sted i disse tilfælde. Endelig anføres, at resultaterne af andre lægeundersøgelser som fx i forbindelse med tegning af forsikring eller pension ikke bør influere på vurderingen af den helbredsmæssige egnethed til jobbet. Endelig påpeges, retsstillingen for personer, der er involveret i helbredsundersøgelser forud for ansættelse, bør forbedres, særlig for så vidt angår retten til en fornyet undersøgelse.

Det hollandske ministerium for sociale spørgsmål og beskæftigelse har gennemført forskning vedrørende helbredsundersøgelser forud for ansættelse. Denne forskning har omfattet praksis, validitet og værdien for prognosen. Resultaterne har vist, at validiteten og værdien for prognosen er ringe, for så vidt angår det at forudsige sygdom/fravær i den nære fremtid, men også med hensyn til at vurdere personers helbredsmæssige egnethed for et job. Hertil kommer, at helbredsundersøgelser forud for ansættelse ifølge forskningen finder sted i vidt omfang, og at denne helbredsundersøgelse ikke udføres på grundlag af de ovenfor nævnte udgangspunkter og principper.

Den hollandske regering er af den opfattelse, at sikkerheds- og sundhedsforanstaltninger er vigtige med henblik på forebyggelse af skader på helbred og sikkerhedsrisici. Forbedring og tilpasning af arbejdsvilkår er virksomhedsinstrumenter, der kan fastholde en person med et (midlertidigt) »helbredsproblem« i beskæftigelse. Helbredsundersøgelse forud for ansættelse kan være af værdi som del af en arbejdsmiljøtjeneste, men kun inden for erhverv med en høj risikograd, fx piloter. På grundlag af den ovennævnte forskning er der grund til at være forbeholden med hensyn til helbredsundersøgelser forud for ansættelse. Det gælder i særlig grad, fordi ansøgerens hele stilling står på spil. Den pågældendes ret til privatlivets fred og mental og fysisk integritet vil/kan blive begrænset, og en del af befolkningen kan, med urette, blive udelukket fra arbejdsstyrken.

I et lovforslag er der foreslået begrænsninger i retten til helbredsundersøgelser med henvisning til det ønskelige i at styrke de personers retsstilling, som underkastes en helbredsundersøgelse (keuring). Sådanne undersøgelser begrænses med hensyn til art, indhold og omfang efter formålet med deres udførelse. Oplysninger fra undersøgelsen må kun anvendes til det formål, til hvilket de er indhentet. Der må ikke stilles spørgsmål eller udføres nogen læ-

geundersøgelse, som betyder et uforholdsmæssigt indgreb i den undersøgtes personlige integritet. I hvert fald må ingen del af en lægeundersøgelse i forbindelse med arbejdsforhold:

a. være af en sådan karakter, at den forventede betydning for arbejdsgiveren ikke opvejer de risici, der er forbundet hermed for den undersøgte; herunder tillige undersøgelse, der specielt er rettet på at opnå kendskab til muligheden for en alvorlig sygdom, for hvilken der ikke findes nogen helbredelsesmulighed, eller hvis udvikling ikke ved lægelig indgriben kan hindres eller stabiliseres; eller kendskab til en tilstedeværende alvorlig sygdom, der ikke kan behandles, og som først efter længere tid kan forventes at blive manifest;

b. på anden måde udgøre en uforholdsmæssig svær belastning for den undersøgte.

* I Holland finder helbredsundersøgelser forud for ansættelser sted i vidt omfang, delvist som følge af lovkrav.

* Den hollandske regering har foreslået en begrænsning, således at kun arbejdspladsrelevant sygdom undersøges, og kun hvis undersøgelsen er rimelig og oplysningerne relevante.

* I et lovforslag er foreslået begrænsninger i adgangen til helbredsundersøgelser i arbejdsforhold, ikke mindst af hensyn til ønsket om integritetsbeskyttelse, og med speciel fremhævelse af fremtidig sygdomstilstand.

6. England

I England er spørgsmålet om genetiske undersøgelser i forbindelse med arbejdsforhold stort set ureguleret. Arbejdsgiveren har en pligt til at tage rimeligt hensyn til de ansattes helbred og sikkerhed.

11992 har the British Medical Association (MBA) udtalt sig om anvendelse af genetiske undersøgelser i forbindelse med arbejdsforhold.

> Det er i en rapport »Our genetic future: The Science and Ethics of genetic technology« 1992 bl.ä. anført, at genetisk screening af ansatte af arbejdsmiljømæssige grunde og udført med omhu kan medføre mange fordele, men at gen-kortlægningen og den voksende viden om sammenhængen mellem gener og sygdomme kan give anledning til misbrug, hvilket kan føre til et behov for retningslinjer eller lovgivning.

I en rapport fra december 1993 berøres spørgsmålet om genetiske undersøgelser i forbindelse med arbejde. Der er tale om en rapport fra den private komité Nuffield Council on Bioethics.

> I rapporten »Nuffield Council on Bioethics. Genetic Screening. Ethical Issues« anføres (s. 55ff) en række eksempler på arbejdsgivernes interesser, de ansattes interesser og det offentliges interesser. Det anføres, at mange arbejdsgivere allerede på nuværende tidspunkt anmoder om en lægelig undersøgelse før eventuel ansættelse. Herudover anføres, at arbejdsgivernes interesse i at bruge genetisk undersøgelse eller have adgang til genetisk information skyldes konkurrencehensyn, der fører til et ønske om at forbedre effektiviteten og mindske omkostningerne: »Sunde ansatte koster mindre.« De ansattes interesser er centreret om interessen i at kende til særlig sårbarhed, og om risikoen for at jobmulighederne mindskes for personer med genetiske risici, som ikke er relateret til arbejdet.

Den offentlige interesse er ønsket om at få nedbragt hyppigheden af arbejdsbetingede sygdomme. På den anden side ville regeringen være nødt til at tage vare på personer, som i fremtiden muligvis kunne blive ekskluderet fra arbejdsmarkedet som følge af genetisk screening. Der peges endvidere på den offentlige interesse i at kunne undgå, at en sygdom udsætter tredjepart for fare. Herudover peges på faren for, at genetisk screening kunne føre til diskrimination mod personer, der har en genetisk sygdom. En sådan diskrimination kunne være baseret på frygt, forudindtagethed og misforståelse eller andre irrationelle grunde, som ikke har nogen direkte relation til arbejdsgiverens behov. Der peges på muligheden for omfattende genetisk diskrimination med de sociale og økonomiske omkostninger, der følger med.

> Arbejderpartiet har kun kunnet finde frem til en enkelt arbejdsgiver, der anmoder ansatte eller ansøgere om at få foretaget en genetisk undersøgelse. Der er dog tale om Forsvaret (HM Forces)!. I denne forbindelse peges på, at arbejdsgiver ikke har været tvunget til at introducere sådanne analyser som resultat af et pres fra forsikringsselskaber. Endelig peges på, at nogle arbejdsgivere screener for en række andre forhold, fx narkotika, alkohol og HIV.

I rapporten påpeges som det etisk rigtige, at personer ikke bør udelukkes fra arbejde, medmindre det er absolut nødvendigt. Der synes ikke at være nogen baggrund for, at arbejdsgiver kan anmode om genetisk screening, medmindre sygdommen vil udgøre en alvorlig fare for tredjepart. Så længe der er tale om problemer, der alene vedrører den ansattes helbred, bør den enkelte arbejdstager have ret til at bestemme, hvorvidt den pågældende ønsker at deltage i screeningprogrammet eller ej. Det anerkendes, at en ansvarlig arbejdsgiver kan have et ønske om ikke at ansætte nogen, der ved et

screeningsprogram har vist sig at have en tilstand, hvis udbrud er uforudsigeligt og kan være farligt for arbejdstageren selv eller tredjemand. Selv i disse tilfælde anføres, at der bør tages forholdsregler for at sikre den enkelte mod at blive behandlet uretfærdigt, og at der bør sikres den pågældende ansættelse inden for andre områder. Med hensyn til allerede eksisterende genetiske oplysninger anføres, at disse normalt ikke bør udelukke folk fra arbejde, medmindre der er tale om en tilstand, som påvirker udførelsen af det konkrete arbejde. I særdeleshed peges på det uhensigtsmæssige i at tage hensyn til sådan information, hvor risikoen for sygdom er misforstået af arbejdsgiveren eller aldrig fører til en aktuel sygdom. Det påpeges, at der er en pligt for arbejdsgiver til at sikre, at 3% af arbejdsstyrken er handicappede (»registered disabled«). Der udtrykkes bekymring for, at diskrimination kunne forekomme, hvis genetisk information skal gives på ansøgningsskemaer eller gøres tilgængelige for arbejdsgivere, som søger lægelige oplysninger om mulige ansatte (ansøgere).

Der peges på behovet for en balance mellem de konkurrerende interesser. For det første skal der ikke gøres noget for at underminere arbejdsgiverens ansvar for et sikkert arbejdsmiljø. Genetisk screening bør ikke blive en undskyldning for at nedskære udgifterne til sundheds- og sikkerhedsstandarder, ej heller en undskyldning for at udelukke mennesker fra arbejdsmarkedet. Der sættes spørgsmålstegn ved, om beslutningen om at starte et screeningprogram bør tilkomme arbejdsgiveren alene.

Det anføres som udvalgets opfattelse, at genetisk screening af arbejdsstyrken for forhøjede arbejdsbetingede risici bør udføres, hvor:

> »(i) der er stærkt bevis for en klar forbindelse mellem arbejdsmiljøet og udviklingen af den tilstand, som screeningen udføres for.
> (ii) den pågældende tilstand skal skabe alvorlig fare for den ansattes helbred, eller hvor den pågældende ansatte sandsynligvis udgør en alvorlig fare for tredjemand.
> (iii) en tilstand, for hvilken farerne ikke kan udelukkes eller reduceres væsentligt ved rimelige forholdsregler, der tages fra arbejdsgiveren for at begrænse de miljømæssige risici.«

** Der er i England tilbageholdenhed over for at anbefale noget initiativ på dette stadium.

** Der henvises til manglende bevis for, at genetiske screeningsprogrammer bruges systematisk af arbejdsgivere i England.

** Der henvises endvidere til manglende bevis for noget systematisk misbrug fra arbejdsgivernes side.

7. Østrig

I Østrig drøftes problemerne i relation til genanalyse af mennesker i en rapport fra 1992. Det anføres her, at anvendelse af genanalytiske metoder på mennesker bør reguleres i en gentekniklov. I relation til arbejdsmarkedet, arbejdsret og forsikring anføres, at gendiagnostik på disse områder skal forbydes.

> Det anføres i »Bericht der Parlamentarischen Enquete, Kommission betreffend »Technikfolgenabschätzung am Beispiel der Gentechnologie« , (740 der Beilagen zu dem stenografischen Protokollen des Nationalrates XVIII GP s. 13): (Arbejdsministeriets oversættelse:)
>
> »Anvendelse af gendiagnostik på arbejdsmarkedsområdet, på det arbejdsretlige område og inden for forsikringsområdet skal forbydes. Det må desuden forhindres, at anvendelse af gendiagnostik, særlig inden for den prænatale lægevidendeskab, medfører eugeniske foranstaltninger og diskrimination af handicappede.
>
> Genteknologi inden for arbejdsretten: Må ikke anvendes på det arbejdsretlige område med det formål at afklare en arbejdstagers sundhedsmæssige egnethed og modstandskraft.
>
> Ved gennemførelse og anvendelse af genanalyser må det sikres, at »overskudsinformationer« tilintetgøres.«

** Der er i Østrig i en rapport fra 1992 fremsat forslag om forbud mod gentest.

8. Tyskland

I Tyskland drøftes spørgsmålet om genanalyser i forbindelse med arbejdsforhold i en rapport fra 1990 »Abschlussbericht der Bundländer Arbeitsgruppe »Genomanalyse«« s. 86ff. Det anføres, at genanalyser i forbindelse med ansættelse ikke er lovreguleret. Med hensyn til private arbejdsgivere (Privatwirtschaft) anbefales, at DNA-analyser og kromosom-analyser skal forbydes ved ansættelses- og egnethedsundersøgelser. Begrundelsen herfor er, at DNA-analyser griber ind i arbejdstagerens persorilighedsret og retten til ikke-viden. Der bør være ret til selvbestemmelse for den enkelte med hensyn til de informationer, analysen giver.

Ved interessekollisionen mellem på den ene side arbejdsgiverens ønske om at afvise ansættelse på grund af et genetisk anlæg eller en sygdomsrisiko, på den anden side arbejdstagerens ønske om at udføre arbejdet ud fra sit eget valg eller overhovedet at finde arbejde, anses hensynet til arbejdstageren som det vigtigste.

Herudover påpeges, at arbejdsgiveren ved DNA-analyse kan få oplysninger om forhold, som er irrelevante i forhold til den pågældende arbejdsplads. Uanset om en genetisk disposition er af betydning for en arbejdsmiljøbetinget risiko, betyder det ikke, at sygdommen i det enkelte tilfælde også faktisk vil bryde ud. Endelig henvises til, at arbejdstageren også af andre grunde, fx opnåelse af alders-, eller ulykkesbetinget erhvervsudygtighed, kan blive arbejdsudygtig, før en eventuel sygdom måtte opstå.

Også i tilfælde, hvor DNA-analysen kunne tjene til at afdække en allerede eksisterende sygdom, anbefales et forbud. Endelig henvises til, at arbejdsgiveren alligevel bærer risikoen for arbejdstagerens senere sygdom. På denne baggrund foreslås lovregulering (Bundesgesetzliches Regelung). Det foreslås endvidere, at der i forbindelse med ansættelses- eller egnethedsundersøgelser kun må foretages proteinkemiske analyser med det formål at fastslå en allerede bestående eller umiddelbart forestående arbejdspladsrelevant sygdom. Det anføres, at sådanne undersøgelser udgør en fast bestanddel af den lægelige diagnostik. Handler det om arbejdspladsrelevant sygdom, må arbejdsgiveren spørge om denne i forbindelse med ansættelsen.

I et referat 111a 4 Bonn af 27.oktober 1993 (modtaget fra Arbejdsmarkedsrådet) anføres bl.a., at gen-analyse i forbindelse med ansættelser ikke kan foretages ganske frit efter tysk ret. Personlighedsretten sætter grænser, og der kræves samtykke. Arbejdsgiveren må kun stille spørgsmål i forbindelse med ansættelsen, hvis svaret har betydning for arbejdsforholdet ud fra en berettiget, beskyttelsesværdig interesse hos arbejdsgiveren. Der må kun anmodes om helbredsoplysninger, som vedrører den aktuelle indsats, fx aktuel arbejdsdygtighed for den konkrete arbejdsplads eller beskyttelse af andre arbejdstagere eller tredjepersoner. Derimod må der ikke anmodes om helbredsoplysninger, der vedrører fremtidig sygdom, som aktuelt er uden betydning for det konkrete arbejdsforhold. Ej heller om bestemte sygdomme, som er relevante for det konkrete arbejdsforhold, men hvis eventuelle indtræden er usikker. En rutinemæssig anmodning om, at arbejdstager får foretaget gentest før evt. ansættelse, vil derfor ikke være tilladt efter tysk ret.

Under ansættelsesforholdet er situationen anderledes. »Vorsorgeuntersuchungen« har til formål at beskytte de ansatte. Det anses som et gode, at den ansatte kan få oplysning om arvelige dispositioner, som under bestemte arbejdsbetingelser kan føre til alvorlige sygdomme, men samtidig anses den ansatte at have en ret til ikke-viden med hensyn til genetiske anlæg, som bør respekteres.

I et »Gesetzentwurf für ein Arbeitsschutzrahmengesetz« foreslås bl.a., at der indføres et udtrykkeligt forbud mod undersøgelser, som alene har til hensigt at afdække arvelige anlæg. Undersøgelser af arvelige anlæg skal

have til formål at afdække ganske bestemte anlæg, som kan føre til sygdom i forbindelse med beskæftigelse på en bestemt arbejdsplads eller et bestemt »Tätigkeit«. Der skal endvidere være tale om sikker viden om, at et sådant anlæg ifølge de nuværende arbejdsbetingelser kan føre til svær, blivende skade (Schädigung). Lægen skal have pligt til oplyse om, hvilken viden undersøgelsen kan afdække, samt hvorledes undersøgelsesresultatet kan anvendes. Der bør endelig kræves skriftligt samtykke. De indsamlede data skal ikke kunne anvendes til andre formål end dem, de er indsamlet til. Endelig foreslås, at gennemførelse af DNA-analyse kræver udtrykkelig lovhjemmel. I alle andre tilfælde skal det være forbudt, både før, under og efter ansættelse, medmindre der er givet særskilt tilladelse (einer Zulassung durch Rechtsverordnung).

** Der er i Tyskland anbefalet et forbud mod gentest.

** Begrebet arbejdspladsrelevant sygdom anvendes.

** Begrebet arvelige anlæg anvendes.

** Begrebet allerede bestående eller umiddelbart forestående sygdom anvendes.

9. Frankrig

Arbejdsgivere er omfattet af lovgivning, der sætter restriktioner i forhold til forskellige typer af undersøgelser i forbindelse med arbejdsforhold. For det første kan der kun anmodes om information, der er direkte relevant for det pågældende job. For det andet er lægelige undersøgelser placeret hos virksomhedslægen, og ikke hos arbejdsgiveren. For det tredje er diskrimination i arbejdsforhold forbudt både med hensyn til ansøgere og ansatte for så vidt angår personens køn, ægteskabelige status, moral, race, politiske opfattelse, fagforeningsaktiviteter mv. Arbejdsgivere må heller ikke diskriminere på grundlag af helbred eller handicap, medmindre virksomhedslægen fastslår, at personen ikke er helbredsmæssigt egnet til den pågældende stilling.

I en lovændring i 1992 er det fastsat, at den information en arbejdsgiver anmoder om, må have en direkte og nødvendig forbindelse med jobbet. I en retsafgørelse fra Court de Cassation i 1973 fastsatte retten, at lægelige oplysninger i relation til alkohol og narkotika, HIV/AIDS og genetisk test ikke er omfattet af arbejdsgiverens ret til oplysninger, eftersom disse oplysninger ligger indenfor virksomhedslægens kompetenceområde. Denne person skal ifølge lovgivningen undersøge alle ansatte, før de påbegynder arbejdet eller i hvert fald før en prøveperiode er udløbet. Formålet med en sådan undersø-

gelse er at efterprøve, hvorvidt den ansatte lider af smitsomme sygdomme og at fastslå, hvorvidt den ansatte er helbredsmæssigt egnet til en given stilling. Dette følges op af årlige undersøgelser.

Virksomhedslægen har professionel tavshedspligt, og kan kun meddele arbejdsgiveren, hvorvidt den ansatte må anses egnet eller (delvis) uegnet til at arbejde. Oplysninger herom indebærer ikke, at personens helbredsmæssige tilstand åbenbares. Hvis det anses relevant og rimeligt for at afgøre muligheden for at udføre et givet arbejde, kan virksomhedslægen inkludere bl.a. genetiske undersøgelser som led i den ansattes helbredsundersøgelse. Hvis ansøgeren/den ansatte eller arbejdsgiveren er uenig i virksomhedslægens opfattelse, kan denne påklages til en »labour inspector«. Arbejdsgiveren informeres ikke om, hvorvidt sådanne undersøgelser har været foretaget; ej heller om resultatet. (Denne redegørelse er i det hele baseret på ILO-rapporten, omtalt i indledningen).

** I Frankrig er arbejdsgiveren underlagt restriktioner i relation til helbredsoplysninger. Virksomhedslægen er her den centrale figur.

10. Italien

I Italien nedsatte sundhedsministeren i 1977 en kommission med den opgave at undersøge de problemer, der opstår i forbindelse med udviklingen inden for human-genetikken. Efter denne fulgte andre kommissioner i 1984, 1985 og 1989.11990 etableredes en permanent Comitato Nazionale per 1a Bioetica (CNB), som blandt andet udarbejdede en rapport om genterapi, der blev offentliggjort i 1991.

I både den private og den offentlige sektor tillader den eksisterende italienske lovgivning en undersøgelse af en ansøgers helbredstilstand. Det gælder også i visse tilfælde allerede ansatte. Det er ikke tilladt at anvende private læger. Kun læger ansat af offentlige instanser eller nationale sundhedsinstitutioner kan bruges. Dette omfatter enhver form for lægelig undersøgelse; såvel helbredsundersøgelse før ansættelse, rutineundersøgelser under ansættelse samt undersøgelser, der har til formål at bekræfte helbredstilstanden hos en ansat, der har fravær på grund af sygdom.

På det private område kan de legale begrænsninger blive tilsidesat, ved at ansøgeren anmodes om frivilligt at undergå en udvidet helbredsundersøgelse som betingelse for at blive taget i betragtning til stillingen. Inden for det offentlige område er situationen noget anderledes. Uanset at staten, kommunerne og de offentlige myndigheder ikke kan bruge privatansatte læger, således som det også gælder for private arbejdsgivere, tillader loven en hel-

bredsundersøgelse af ansøgerne samt afskedigelse af dem, som ikke bliver betragtet som helbredsmæssigt egnet til ansættelse. Den offentlige arbejdsgiver kan i vidt omfang handle efter konduite. Det offentlige kan vælge grænserne for, hvad der betragtes som godt helbred, hvilke sygdomme, der skal undersøges for og omfanget af den lægelige undersøgelse.

> Det følger af en forholdsvis ny undersøgelse, at 11% af arbejdsgiverne spørger om helbredsoplysninger, før en ansøger tilbydes et job og nægter at ansætte en ansøger med HIV-infektion. Frygt for den høje fraværelsesprocent hos HIV-inficerede personer anføres af 42% af arbejdsgiverne som grunden til ikke at ansætte HIV-inficerede personer, mens 35% anfører forstyrrelse af fredelige arbejdsvilkår som grunden. Hvis en allerede ansat viser sig at være HIV-inficeret, er 62% af arbejdsgiverne villige til at forsøge at finde løsninger med det formål at beholde den HIV-inficerede ansatte. La Republica, 1/9/1992, s. 17.

Indtil nu har gentest ikke i Italien været et led i den lægelige undersøgelse af offentlige ansatte. Men loven udelukker ikke muligheden for at undersøge eksistensen af en genetisk sygdom hos ansøgeren med det formål at udfinde de bedst egnede til en specifik offentlig ansættelse. Normalt synes tendensen at være øget brug af lægelige undersøgelser som redskab til at udvælge ansøgere til specifikke jobs.

Arbejdsministeren har planer om at regulere ansættelsen af private og offentlige ansøgere for stillinger, der medfører en sygdomsrisiko. Før ansættelse og to gange om året efter ansættelsen er den planlagte regulering tænkt som introduktion af obligatoriske undersøgelser. Det officielt fremhævede mål er at begrænse undersøgelsen til at finde frem til narkotika-afhængige, men ministeriet har bekræftet, at eksperter er ved at undersøge muligheden for også at teste for andre sygdomme. Omkring 2 mio. ansatte ville være omfattet af en sådan obligatorisk test. (La Stampa 17/6/1992). Fagforeningerne er meget imod en sådan regulering, som bliver betragtet som forfatningsstridig og en trussel mod de ansattes privatliv. (Ovennævnte er baseret på oplysninger fra advokat Stefano Nespor, Milano, som har udarbejdet en redegørelse i forbindelse med et forskningsprojekt for Det Danske Center for Menneskerettigheder og Etisk Råd.

** Der er i Italien ingen planer om forbud mod gentest.

11. Schweiz

11991 ændredes forfatningen med det formål at beskytte individet mod misbrug bl.a. i relation til »genetic engineering«. Regeringen har fået kompetence til at gennemføre regulering, der beskytter menneskelig værdighed, individets personlighed og familien. Det er fastslået i ændringen, at en persons genetiske karakteristika ikke må analyseres, registreres eller åbenbares, medmindre personen har samtykket, medmindre der er tale om en forpligtelse fastsat ved lov. En af konsekvenserne heraf vil være samtykkekrav ved genetiske undersøgelser i arbejdsforhold.

I 1988 er det i en redegørelse fra en kommission fastslået, at ansøgere til jobs med særlig helbredsrisiko kan undersøges genetisk, men at undersøgelsen skal begrænses til de helbredsaspekter, som er relevante for de risici, jobbet frembyder. (Redegørelsen er baseret på I LO-rapporten, omtalt i indledningen)

** I Schweiz er der fastsat begrænsninger i anvendelsen af genetiske undersøgelser.

12. Canada

The Canadian Charter of Rights and Freedoms, som er en del af Canadas forfatning, indeholder visse garantier i relation til undersøgelser af ansatte, men der findes ingen love i enkeltstaterne, der udtrykkeligt forhindrer genetiske undersøgelser. Så vidt vides foretages der i praksis kun i meget begrænset - om noget - omfang gentest for tiden.

The Privacy Commisioner har i 1992 fremlagt en rapport: »Genetic Testing and Privacy«, hvor det bl.a. anbefales, at det bør forbydes arbejdsgivere at indsamle genetisk information om ansøgere eller ansatte, hvadenten det sker gennem obligatoriske eller frivillige undersøgelser. Dog skal frivillige genetiske undersøgelser være tilladt, forudsat ansøgeren/den ansatte bibeholder fuldstændig kontrol over den genetiske undersøgelse (sample) og enhver personlig information i relation hertil. Der anbefales en lovregulering herom.

** I Canada er der ingen love om genetiske undersøgelser i arbejdsforhold, men der er fremsat forslag om begrænsninger af »The Privacy Commission«.

13. USA

I USA er spørgsmålet om gentest i arbejdsforhold drøftet i en rapport fra 1993. Den indeholder en række oplysninger samt forslag til regulering på området.

Se »Advances in Genetic Information. A Guide for State Policy Makers. Employment Issues, Insurance, Criminal Justice, Health Care, Genetic Tests, Civil Liberties. The Council of State Governments. 1993«. I en artikel: »The Impact of Advances in Genetics and Work Place Policy« af Karen Marshall (side 65f) anføres blandt andet, at næsten 400.000 amerikanske industriarbejdere pådrager sig invaliderende arbejdsbetingede sygdomme hvert år. Omkring 100.000 dør af disse sygdomme, som inkluderer blodsygdomme, betændelser, luftvejslidelser og kræft.

Det anføres, at genetiske undersøgelser har 4 forskellige formål i relation til ansættelse:

- Diagnose af syge ansatte
- Til brug for forskning i arbejdsforhold
- Information af ansatte vedrørende deres status som bærere af en sygdom eller
- Udvælgelse og placering af ansatte.

Det anføres i en artikel i rapporten, at én af de risici, der opstår ved anvendelse af genetisk undersøgelse i ansættelsesforhold, er mulighederne for, at der kan opstå omfattende diskrimination i ansættelserne. I denne forbindelse er det vigtigt at pege på, at genetisk undersøgelse af ansatte i USA har langt alvorligere implikationer end i Danmark, fordi »health insurance« normalt pålægges arbejdsgiveren. Disse kan derfor søge at undgå at ansætte folk, som kan give anledning til betaling af højere præmier. Både den ansattes og dennes families helbred kan være af afgørende betydning for udgifterne til helbredsforsikring og dermed for ansættelser og for overvejelser om at skifte arbejde.

13.1 Nuværende praksis i USA

I artiklen af Karen Marshall anføres, at der for tiden kun i meget begrænset udstrækning anvendes genetiske undersøgelser i industrien, for det meste fordi der stadig er tale om ret uudviklet teknologi.

I 1982 gennemførte U.S. Congressional Office of Technology Assessment (OTA) en enquete af, hvor udbredt genetisk undersøgelse var på arbejdspladserne. Der blev udsendt spørgeskemaer til 500-600 arbejdspladser, og 366 organisationer svarede.. Herudaf udførte 6 genetiske undersøgelser, 17 havde

brugt nogle i de sidste 12 år, 4 forventede at bruge nogle de næste 5 år, og 55 forventede, at de formentlig ville tage sådanne undersøgelser i brug inden for de næste 5 år. På denne baggrund konkluderes, at arbejdsgiveres genetiske screening sandsynligvis vil øges væsentligt igennem de nærmeste år.

I 1989 udførte OTA en ny undersøgelse, som blandt andet omfattede de 500 største arbejdspladser, og som viste, at der ikke havde fundet en sådan stigning sted. Kun 5 % brugte genetisk monitering eller screening. Ingen forventede direkte at bruge DNA-analyser, 23 var usikre, og 224 sagde nej. Der synes således ikke at være tale om noget større problem, selvom muligheden for en mere omfattende brug i fremtiden ikke kan udelukkes.

En undersøgelse foretaget af et livsforsikringsselskab, omfattende 400 selskaber, viste derimod, at 15% af selskaberne forventede inden år 2000 at indføre analyser af den genetiske status hos kommende ansatte og deres familier, før ansættelsestilbud.

Nogle bioteknologifirmaer i USA forudser, at de fleste mennesker vil have deres genetiske profil registreret i år 2000, og at genetisk test vil være obligatorisk i mange organisationer. Fra anden side er det forudset, at billige gentests vil medføre forslag om DNA-»print« fra alle nyfødtes blodprøver (se International Journal of Bioethics 1990 s. 144 og 149, artikler af Dorothy Nelkin og af Philip Bereano). Endelig er det forudset, at salg af gentests i USA vil beløbe sig til flere hundrede mio. dollars før år 2000. (American Journal of Law and Medicine 1991 s. 117, artikel af Larry Gostin). I denne forbindelse påpeges, at nogle arbejdsgiveres øgede anvendelse af stadig mere sofistikerede genetiske undersøgelser, kan gøre presset for andre til at benytte de samme metoder, uimodståeligt.

Det er det generelle indtryk, at det ikke kan betale sig at bruge 4-5.000 $ på at udføre de undersøgelser, som den nuværende teknologi muliggør, men det er et spørgsmål om tid, indtil udgifterne ikke længere er til hinder herfor. På det tidspunkt vil spørgsmålet opstå, om genetisk diskrimination vil være en følge heraf, og i givet fald hvordan? Som svar peger Karen Marshall på: Penge. Dette relaterer sig ikke mindst til de særlige amerikanske forhold, hvor arbejdsgiverens udgifter til sygesikring er meget mærkbare - 15-20% pr. år. Som det værst tænkelige tilfælde peges på den situation, hvor den ansattes arvemæssige udrustning anses som årsagen til en arbejdsbetinget sygdom i stedet for, at man anser sygdommen som opstået på grund af en farlig arbejdsplads. En sådan tilgang til problemet ser bort fra betydningen af miljømæssige og sociale faktorer for et individs helbredstilstand. Resultatet kan blive, at giftige eller farlige betingelser for en ansats helbred tillægges mindre betydning end eventuelle genetiske anlæg for sygdomme.

> Et sådant synspunkt betyder, at ansvaret for den ansattes velfærd skifter fra arbejdsgiveren til den enkelte ansatte. Det anføres, at to slags procedurer med hensyn til genetisk undersøgelse, screening og monitering kan hjælpe til med at bestemme en ansats genetiske status. Screening kan gøre det muligt for arbejdsgiveren at undersøge ansøgere og ansatte for bestemte arvelige træk, som kan gøre dem prædisponerede forsygdom. Herved forsøges at identificere individer, som er mere sårbare over for bestemte skadelige arbejdsmiljø faktorer, fx forurening, stråling, kemikalier mv. Screening kan advare individer med særlige genetiske prædispositioner om at undgå bestemte jobtyper, som ellers kan få en sygdom til at bryde ud.

Det anføres i artiklen, at lægelig og udvælgelsesmæssig screening af arbejdere har været etableret i praksis i mange industrier i et antal år. Arbejdsgivere har brugt sundhedsmæssig screening til at afgøre, hvorvidt et individ ikke har smitsomme sygdomme og er i stand til at udføre arbejdet. Muligheden for genetisk undersøgelse har ændret formålet med den medicinske screening i de senere år. I stadigt større omfang prøver prædiktiv screening at identificere, hvorvidt personer, der for tiden er arbejdsduelige (asymptomatiske), er i en risikogruppe, hvor de kan udvikle en sundhedsmæssig svækkelse i fremtiden. Disse kaldes nogle gange »the healthy ill«, de sunde syge, eller »at risk«, i faregruppe. Arbejdsgivere har brugt genetisk screening i begrænset skala siden 1960'erne. The Public Health Service's cheftoksikolog har advokeret for at bruge genetisk screening til at identificere individer, som er hypersensitive over for kemikalier i arbejdsmiljøet. Kun få selskaber benytter sig imidlertid af rådet.

Karen Marshall anfører, at arbejdsgiveres brug af gentest vil afhænge af deres prædiktive værdi, videnskabelige konsensus og omkostninger. Gentesten bliver formentlig bedre og billigere. De fleste iagttagere forventer derfor ifølge Karen Marshall, at konkurrencehensyn og øgede forsikringsomkostninger vil få mange arbejdsgivere til at bruge gentest på samme måde som det er blevet langt mere almindeligt at benytte sig af narkotika- »polygraph«- og almindelige helbredsundersøgelser på arbejdspladsen.

13.2 Loven om forbud mod diskrimination af handicappede

Den særlige amerikanske lov, Americans with Disability Act (ADA), har betydning for tilladeligheden af at lade helbredsoplysninger få betydning for arbejdsforhold. Afsnit 102 (a) er en omfattende bestemmelse, hvor et af kernepunkterne er definitionen af disability (invaliditet).

»DEFINITION OF DISABILITY: Section 3(2):

A) a physical or mental impairment that substantially limits one or more of the major life activities of such individual;
B) a record of such an impairment; or
C) being regarded as having such an impairment.«

Arbejdsgiver må ikke udføre helbredsmæssige undersøgelser af potentielle ansatte, før efter et betinget ansættelsestilbud er givet. Loven forbyder »traditionelle« medicinske undersøgelser og spørgeskemaer inden ansættelse. En arbejdsgiver må ikke »lade foretage helbredsundersøgelser, spørge en ansøger om denne har et eventuelt handicap (disability) og om beskaffenheden og alvoren af dette handicap«. De eneste tilladte forespørgsler, er dem, der vedrører ansøgerens evne til at udføre de arbejdsmæssige funktioner«. Fx kunne arbejdsgiveren spørge: »Kan du klare at løfte en 25 pound kasse? Kan du klare et arbejde, hvor du står op hele dagen? Kan du gå öp og ned ad trapper?«

> Afsnit 102 (a) har følgende ordlyd: »No covered entity shall discriminate against a qualified individual with a disability because of the disability of such individual in regard to job application, procedures, the hiring, advancement or discharge of such employees, employee compensation, job training and other terms, conditions and privileges of employment«.

Efter et betinget ansættelsestilbud må arbejdsgiveren anmode om en »employment entrance examination (preplacement examination)«. Disse undersøgelser skal være jobrelaterede og nødvendiggjort af forretningsmæssige hensyn (justified by business necessity) og gives til alle ansatte i en bestemt job kategori, uanset om de er handicappede eller ej.

> The Federal Equal Employment Opportunity Commission har indtaget det standpunkt, at disse undersøgelser ikke behøver at være jobrelaterede. Dette anses som en meget vigtig fortolkning, fordi det betyder, at en arbejdsgiver kan foretage genetisk undersøgelse eller enhver anden procedure, som arbejdsgiveren ønsker med hensyn til et efter-tilbuds-før-ansættelsessted-undersøgelse. Arbejdsgiveren må ikke bruge resultaterne af sådanne test, hvis hans måde at gøre det på ikke er jobrelateret. I mange stater, fx i Minnesota og Illinois, udføres enhver undersøgelse før placering, og der skal den være jobrelateret. Ifølge loven skal information, som opnås i disse undersøgelser lagres på separate filer og behandles som fortrolige.

Tilsvarende bestemmelser gælder for helbredsmæssige undersøgelser af allerede ansatte. Alle lægelige undersøgelser og forespørgsler skal være jobrelaterede fx i overensstemmelse med en forretningsmæssig nødvendighed.

Arbejdsgivere kan også tilbyde frivilligeundersøgelser, som ikke er relaterede til jobbet for »Wellness programs« og årlige omfattende undersøgelser.

Der er andre områder, som har betydning for ansættelsen af personer med handicaps. En handicappet kandidat kan blive afvist fra et job på grund af invaliditeten, hvis der er en høj sandsynlighed for væsentlig skade for medarbejdere eller den »kommende« ansatte. Undersøgelser, der bruges til at belyse invaliditeten må have en høj, positiv prædiktiv værdi.

Der er rejst spørgsmål om genetisk betingede tilstande er »disability«, sådan som den er defineret i loven.

En genotype, som er den kombinerede genetiske information hos et individ, kan inkludere forskellige kategorier, herunder

a) genetiske sygdomme, der allerede er kommet til udtryk,
b) mindre alvorlige tilstande, der allerede er kommet til udtryk,
c) sygdom i fremtiden, som ikke er kommet til udtryk,
d) forøget risiko,
e) en genetisk præ-disposition eller
f) status som bærer af en genetisk sygdom, men uden at det påvirker den pågældende selv.

Fx tilhører en person med cystisk fibrose den første kategori og er klart omfattet af loven - ADA. Hvorvidt den pågældende person er kvalificeret til et job, er en anden sag. Personer med mindre alvorlige genetiske sygdomme er ikke beskyttet af ADA-loven. Det er personer med midlertidige lidelser, fx en forstuvet ankel, heller ikke. Personer med anlæg for fremtidige sygdomme, fx Huntingtons Chorea er heller ikke omfattet af loven (medmindre sygdommen er i udbrud). Tilsvarende er »bærere« af genetiske sygdomme selvsagt ikke omfattet. (Se nærmere Federal Register fra juli 1991 »Part V Equal Employment Opportunity Commission«, hvori der ydes en lang række fortolkningsbidrag til forståelsen af grænserne for tilladte spørgsmål mv. og ulovlig diskrimination.)

Der er endvidere rejst spørgsmål om, hvorvidt genetisk undersøgelse er lovlig ifølge ADA. For det første må man notere sig, at genetisk undersøgelse og diskrimination ikke nødvendigvis er det samme. ADA tillader genetisk undersøgelse af ansatte og ansøgere, som har fået et betinget jobtilbud. Et eksempel kunne være testning af piloter for det såkaldte Marfan-syndrom (en arvelig bindevævs- og karsygdom, som kan medføre pludselig død). Ikke jobrelaterede genetiske undersøgelser kunne blive udført på dem, der har fået betinget jobtilbud, men ikke på ansatte.

I en artikel af Mark Rothstein anføres nogle cases. I *Case 1* ansøger A om job. Arbejdsgiveren får hendes tilladelse til at tage en blodprøve og siger samtidig, at det er firmapolitik ikke at fortælle hvorfor. Det viser sig, at hun er bærer af genet for Duchennes muskeldystrofi, hvilket betyder, at ethvert af hendes

drengebørn vil have 50% risiko for sygdommen. Hun får intet at vide, men opnår ikke stillingen. Den reelle grund er hendes risiko for at få et sygt barn. I *Case 2.* ansøger B om job og siger ja til, at arbejdsgiveren må få oplysning om den pågældendes medicinske journal, blandt andet fra B's personlige læger. B's medicinske journaler viser, at han har været testet for sårbarhed for en særlig lungesygdom, som først viser sig meget senere i livet. Testen var positiv. B får ikke jobbet.

13.3 Eksempler på diskrimination i USA

I USA er forskellige tilfælde af diskrimination dokumenteret dels tilbage i 1970'erne, dels på baggrund af en »annonceundersøgelse« foretaget af nogle forskere.

I 1970'erne diskriminerede arbejdsgivere ansøgere og ansatte med anlæg for segl-celleanæmi, en blodsygdom som er hyppig hos negre. Diskriminationen skete, uanset at der ikke var ført videnskabeligt bevis for, at det at være bærer af sygdomsanlægget var af betydning for personens arbejdsdueligheed. Dette forhold sammenholdt med dårlig publicity, eftersom der hermed skete noget, der mindede om racediskrimination, bevirkede at genetiske undersøgelser på arbejdspladser stort set blev standset i midten af 1980'erne i USA.

I den omtalte »annonceundersøgelse« har forskerne foretaget et foreløbigt studium af individer med etiketten »genetisk betingede tilstande«. Undersøgelsen er ikke udtryk for statistisk signifikant information om omfanget af genetisk diskrimination, men har alene til formål at undersøge, hvorvidt der har været tilfælde af sådan diskrimination på arbejdspladser mv. I undersøgelsen er genetisk diskrimination defineret som diskrimination imod et individ, eller imod dette individs familiemedlemmer, alene på grund af virkelig eller opfattet afvigelse fra dette individs »normale« genom. Udenfor falder således diskrimination på grund af invaliditet som.følge af en genetisk sygdom, der allerede påvirker det pågældende individ.

Rent praktisk blev undersøgelsen udført ved, at der blev udsendt en annonce med anmodning om at indberette tilfælde af mulig genetisk diskrimination. Annoncen blev udsendt til 1119 professionelle, der arbejder inden for området klinisk genetik, genetisk rådgivning, handicapområdet, børnesygdomme og sociale ydelser i New England. Anmodningen blev også publiceret i American Journal of Human Genetics og tilsendt forskellige patientgrupper af særlig interesse for området. Der blev modtaget 42 svar, hvoraf 13 ikke blev undersøgt nærmere som følge af for eksempel manglende information eller at forholdet faldt uden for definitionen af genetisk diskrimination som ovenfor bestemt. De resterende 29 svar kom allesammen fra områder af U.S.A. eller Canada.

Forskellige typer af genetiske betingelser var repræsenteret i gruppen omfattende Huntingtons Chorea, Friedreichs Ataxi, Charcot-Marie-Tooths-sygdom, hæmokromatose, PKU (Føllings sygdom) og andre. De 29 svar beskrev 41 forskellige tilfælde af mulig diskrimination. Langt de fleste omfattede forsikring og 7 omfattede arbejde (ansættelse, afskedigelse, forfremmelse eller overflytning). I svarene blev blandt andet beskrevet vanskeligheder med at finde eller beholde arbejde. Problemer i relation til forsikringsselskaber opstod, når et individ ønskede at ændre eksisterende policer, fx på grund af arbejdsskifte. Nye eller forhøjede policer blev ofte uopnåelige, selvom den genetisk »sunde syge« ikke havde symptomer på det pågældende tidspunkt. Vurdering af den genetisk betingede tilstands historie eller lægernes bedømmelse af individets arbejdsduelighed havde ingen eller kun beskeden betydning på de skadelige resultater fremsat af de, der svarede. Som følge af frygten for diskrimination fortaltes i flere af svarene, at de pågældende tilbageholdt eller »glemte« at fortælle mulig vigtig information om eget helbred, eller familieanamnesen til læger, arbejdsgivere eller forsikringsagenter. Andre fortalte, at deres forsikringsagent foreslog, at de skulle give ufuldstændige eller uærlige oplysninger på begæringen om forsikring.

Svarene illustrerer forskellige temaer, som opstod gentagne gange i de indsamlede data. De er opdelt i 3 kategorier »de asymptomatiske syge«, »problemer med variabiliteten« og »de, der var i risiko (risikopersoner): at teste eller ikke at teste? dilemma«.

Mange af de personer, der svarede var raske, og havde fx fået foretaget en test alene fordi andre familiemedlemmer havde fået påvist en bestemt genetisk betinget tilstand. Det anføres i artiklen, at i takt med, at antallet af gentest stiger og anvendes, vil et stadigt stigende antal individer opdage, at de i sig har et sygdomsassocieret gen, men ikke har nogen klinisk sygdom, der kan påvises.

> I en sag rapporterer en læge, at en person, hvis bror blev diagnosticeret som lidende af den autosomalt recessivt nedarvede Gauchers sygdom (lysosomal enzymdefekt) fandtes at være anlægsbærer for sygdommen. Han blev af denne grund afvist ved ansøgning om en stilling i det offentlige.
>
> En person, der havde fået stillet diagnosen Charcot-Marie-Tooths sygdom (CMT), blev afvist ved ansøgning til en stilling hos en privat arbejdsgiver, på trods af, at hun praktisk taget var uden symptomer. CMT er autosomalt dominant nedarvet, men sent og langsomt debuterende.
>
> En person med arvelig hæmokromatose skrev: »In 1973, at age 27½ I was diagnosed as having excessive iron storage and was put on a regime of phlebotomies ... [after several years] I have never had the slightest symptom, in part

because early detection [and appropriate treatment] of iron overload in my case avoided damage ... [after failing to get insurance because of my hemochromatosis] I have supplied doctors testimonies to no avail. I might as well have AIDS. Even though I have proven that I prevented health problems by early detection and prophylaxis, they condemn me to the same category as lost causes. I run 10 kilometer races, etc. I am not a basket case, and will not be one, ever, because of iron overload«.

En klinisk genetiker, som havde med PKU at gøre, skrev: »A ... is an 8 year old girl, who was diagnosed as having PKU at 14 days of age through the newborn screening programme. A low phenylanine diet was instituted at that time. ... Growth and development have been completely normal. ... The child continues to be developed mentally normal and be healthy. The circumstances of the discrimination that this child has experienced involve rejection for medical insurance. She was covered by the company that provided group insurance for her father's previous employer. However, when he changed jobs recently he was told that his daughter was considered to be a high risk patient because of her diagnosis and therefore ineligible for insurance coverage under their group plan.«

13.4 Lovgivning og lovgivningsovervejelser

Som mulige lovgivningsområder peges i rapporten fra USA for det første på specifik lovgivning, der forhindrer genetisk diskrimination. Sådan findes fx i **Florida, Louisiana, North Carolina, New Jersey, Oregon, New York** og **Wisconsin.** For det andet peges på forbud mod ikke-jobrelaterede helbredsundersøgelser. Det anføres, at 6 stater har dette, inklusive **Minnesota.** For det tredje kunne individer gives større rettigheder i forhold til tavshedspligt, og ansøgere og ansatte gives ret til at vide besked. For det fjerde kunne arbejdsgiverens ret til lægejournaler indeholdende genetiske oplysninger begrænses, og endelig kunne det tilpligtes obligatorisk at genetiske sygdomme omfattes af forsikringer mv.

I **Iowa** er den 13. april 1992 vedtaget en lov vedrørende genetiske undersøgelser i arbejdsforhold. I lovens § 2 er fastsat, at en arbejdsgiver hverken direkte eller indirekte må kræve, anmode eller foretage en genetisk undersøgelse af en person som betingelse for beskæftigelse, indgivelse af ansøgning om arbejde, medlemskab af en faglig organisation eller bevilling. Arbejdsgiveren må heller ikke påvirke arbejdsvilkår, betingelser eller privilegier i forbindelse med beskæftigelse eller indgivelse af ansøgning om beskæftigelse.

»Genetisk undersøgelse« fortolkes på følgende måde: En undersøgelse af en persons gener, genprodukter eller kromosomer, med henblik på at konstatere abnormiteter eller mangler, herunder bærerstatus, som er knyttet til fysiske eller psykiske sygdomme eller skader, eller som betyder risiko for sygdom, skade eller andre forstyrrelser, fysiske såvel som psykiske, eller som påviser genetiske eller kromosommæssige skader som følge af miljømæssige faktorer.

I lovens § 3 fastsættes, at en person ikke i relation til en arbejdsgiver mv. må sælge eller fortolke en genetisk undersøgelse af en arbejdstager eller en potentiel arbejdstager mv. Ifølge lovens § 4 er enhver aftale mellem en person og en arbejdsgiver, potentiel arbejdsgiver mv., der tilbyder personen beskæftigelse eller betaling til gengæld for at lade sig undergive en genetisk undersøgelse ugyldig.

Ifølge lovens § 5 må en arbejdstager eller en potentiel arbejdstager mv., som har handlet i god tro, ikke afskediges, udsættes for disciplinære skridt eller på anden måde diskrimineres for at have indgivet klage eller have vidnet i enhver retsforfølgning i forbindelse med overtrædelse af forbudet mod genetisk undersøgelse. Sker dette, er den pågældende berettiget til kompensation fra arbejdsgiveren. Bestemmelsen kan ifølge lovens § 6 tvangsfuldbyrdes ved civilt søgsmål. Der kan blive tale om forpligtelse til positiv afhjælpning, herunder genansættelse eller ansættelse med eller uden efterbetaling af løn eller enhver form for andre skønsmæssige retsmidler, som retten måtte finde hensigtsmæssige, herunder advokatsalærer og sagsomkostninger. Bestemmelsen indeholder endvidere krav om bevis fra arbejdstagerens side.

Loven indeholder i § 6 A en særbestemmelse om, at der kan foretages genetisk undersøgelse af en arbejdstager, der anmoder om en genetisk undersøgelse, og som afgiver skriftligt informeret samtykke **til,** at der gennemføres en genetisk undersøgelse af følgende grunde:

a) Behandling er et krav i forbindelse med en arbejdsskade ...
b) Konstatering af arbejdstagerens modtagelighed over for eller eksponeringsgrad i forbindelse med potentielt giftige kemikalier eller potentielt giftige stoffer på arbejdspladsen under forudsætning af, at arbejdsgiveren ikke af skediger arbejdstageren eller tager andre skridt, der indvirker negativt på vilkår eller goder i forbindelse med ansættelsesforholdet som følge af den genetiske undersøgelse.

I Wisconsin er gennemført en lignende lovgivning i 1991 (lov nr. 117). I Wisconsins lov er der desuden i § 4 fastsat, at man i forbindelse med retslige skridt, høringer, efterforskning og undersøgelser, som er nødvendige i forbindelse med en sag om ulovlig genetisk undersøgelse, skal respektere ano-

nymiteten af enhver arbejdstager, der er den forurettede part i forbindelse med enhver klage over ulovlig genetisk undersøgelse. Dette gælder, når sagen er rettet mod hans eller hendes nuværende arbejdsgiver og gælder, indtil den mulige årsag er blevet fastslået, medmindre det undtagelsesvis bestemmes, at anonymitet i høj grad vil vanskeliggøre efterforskningen. Såfremt der findes rimelig grund til at antage, at der finder eller har fundet ulovlig genetisk undersøgelse sted, hjemler lovens § 5, at det kan forsøges at bringe den ulovlige genetiske undersøgelse til ophør ved et møde, mægling eller overtalelse. Der kan desuden blive tale om at lade et skriftligt påbud forkynde og eventuelt kræve, at den indklagede svarer på klagen ved en høring for forhørsleder. Såfremt forhørsleder efter høringen finder, at indklagede er skyld i ulovlig genetisk undersøgelse, skal der afsiges kendelse om de foranstaltninger, indklagede skal iværksætte, herunder eventuelt efterbetaling. Der kan i visse tilfælde blive tale om genindsættelse i stillingen, i andre tilfælde kan der blive tale om erstatning.

Ifølge lovens § 11 må ingen arbejdsgiver mv. kræve eller foretage en genetisk undersøgelse uden forudgående skriftligt informeret samtykke fra arbejdstageren eller den potentielle arbejdstager mv., der har gennemgået undersøgelsen. Ingen person må over for en arbejdsgiver oplyse, at en arbejdstager mv. har gennemgået en genetisk undersøgelse, og ingen person må oplyse resultaterne af en sådan undersøgelse til arbejdsgiveren mv. uden forudgående skriftligt informeret samtykke fra den person, der har gennemgået undersøgelsen.

I Oregons lov nr. 882 fra 1989 er der også indført forbud mod genetisk undersøgelse i ansættelsesforhold. En arbejdsgiver må ikke lade en ansat eller en ansøger direkte eller indirekte underkastes en genetisk undersøgelse. Loven indeholder ikke nogen nærmere definition eller lignende.

I **Florida** er indført love mod diskrimination i tilfælde af seglcelleanæmi (blodsygdom, der fortrinsvist rammer negre). Det anføres, at ingen person eller firma må anmode om screening eller undersøgelse for seglcelle anlæg som en betingelse for ansættelse eller lignende.

I **New Jersey** forbydes arbejdsgivere at diskriminere mod arbejdstagere på grundlag af »atypical hereditary cellular or blood traits«. Dette omfatter blodmangelsygdomme, seglcelleanæmi, hæmoglobin C, thalassæmi, samt den alvorlige nervelidelse Tay-Sachs sygdom og endelig den alvorlige lungesygdom cystisk fibrose.

***

I »A Guide for State Policy Makers« anbefales som en hensigtsmæssig model vedrørende lovgivning om genetiske undersøgelser,

a) at ansøgere og ansatte skal informeres om, hvorvidt de vil blive gjort til genstand for genetisk screening eller monitering.
b) at resultaterne af sådanne undersøgelser skal være tilgængelige for den ansatte, hvis denne ønsker det, og uanset arbejdsgiverens motiv for at anmode om undersøgelsen.
c) at arbejdsgiveren kun skal have information, der. vedrører individets egnethed til at udføre et bestemt job, og
d) at andre individer ikke skal have oplysning om undersøgelsen, medmindre den ansatte samtykker.

Larry Gostin anfører, at det må overvejes i filosofisk og pragmatisk sammenhæng, hvorvidt speciel lovgivning om genetiske dsipositioner (genetic-specific legislation) er nødvendig eller ønskelig. (American Journal of Law and Medicine 1991 s. 143).

** I U.S.A. er enkeltstående tilfælde af diskrimination dokumenteret.

** Flere stater har forbud mod genetiske undersøgelser i ansættelsesforhold med definition af, hvad der menes med »genetisk undersøgelse«.

** En generel lov forbyder diskrimination af handicappede i arbejdsforhold.

14. Sammenfatning

Det billede, der tegner sig internationalt, synes at være en mosaik, bestående af i hvert fald følgende stykker:

* Der er kun i meget begrænset omfang lovgivet om anvendelse af genetiske undersøgelser i arbejdsforhold - dog findes der lovgivning i flere enkeltstater i USA

* Der er overvejelser i en lang række lande om eventuelt at indføre lovgivning herom, fortrinsvis med det formål at beskytte mod en uhensigtsmæssig anvendelse af genetiske undersøgelser - herunder Norge, Sverige, Østrig, Holland og Tyskland.

* Det kan lade sig gøre at foretage en definition af begrebet genetisk undersøgelse, og det er gjort i enkelte lande, men der ses ikke i det gennemgåede materiale udførlige drøftelser af forholdet mellem genetiske undersøgelser og andre helbredsoplysninger.

* Der findes eksempler på lovgivningsmæssig beskyttelse af handicappede, således at de sikres mod diskrimination.

* Begrænsninger i adgangen til at benytte visse generelle helbredsoplysninger i arbejdsforhold ses gennemført eller foreslået - i enkelte lande.

Kapitel 7

Arbejdsmiljø

I. Arbejdsmiljølovgivningen

1. Bestemmelser i arbejdsmiljølovgivningen om helbredsundersøgelser m.v.

1.1 Lovgrundlaget for helbredsundersøgelserne findes i arbejdsmiljølovens § 63, som omhandler lægeundersøgelser og andre arbejdsmedicinske undersøgelser, herunder en række laboratorieundersøgelser.

Nærmere regler for tilrettelæggelse og gennemførelse af undersøgelserne er givet i Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 1165 af 16. december 1992 om arbejdsmedicinske undersøgelser efter lov om arbejdsmiljø, jf. (bilag 9). Visse af bekendtgørelsens bestemmelser kan fraviges ved særbekendtgørelser.

Derudover findes der i nogle særbekendtgørelser, der omhandler forskellige former for arbejde, bestemmelser om gennemførelse af lægeundersøgelser eller andre arbejdsmedicinske undersøgelser i forbindelse med det pågældende arbejde.

1.2 Hovedprincipper for helbredsundersøgelser efter arbejdsmiljølovgivningen

Udgangspunktet er arbejdsmiljøloven, § 63, og bkg. nr. 1165 af 16. december 1992 om arbejdsmedicinske undersøgelser efter lov om arbejdsmiljø.

1. Formålet er at forebygge og bekæmpe arbejdsbetingede lidelser.
2. Arbejdsministeren/direktøren for Arbejdstilsynet kan bestemme, generelt i en regel eller ved en konkret afgørelse, at der skal iværksættes undersøgelse.
3. Arbejdsgiveren skal sørge for, at de påbudte undersøgelser iværksættes.
4. Arbejdstilsynet kan lade iværksætte undersøgelse.

5. Undersøgelserne er ikke afgrænset indholdsmæssigt, d.v.s. at arveanlæg også kan undersøges, ligesom der kan gennemføres både genetisk monitering og genetisk screening.
6. Undersøgelserne skal forestås af arbejdsmedicinske klinikker eller afdelinger, eller af lignende sagkyndige.
7. Undersøgelsesresultaterne må ikke overlades til arbejdsgiveren.
8. Arbejdstilsynet tager stilling til efterfølgende foranstaltningsbehov i virksomheden.
9. Arbejdsgiveren skal friholde den undersøgte for indtægtstab.
10. De pågældende personer har pligt til at lade sig undersøge i det omfang, det er fastsat i regel eller påbudt.

1.3 Arbejdsmiljøloven, § 63

»§ *63.* For virksomheder, fag, faglige områder eller andre grupper af ansatte, hvis arbejde er forbundet med fare for den ansattes sundhed, kan arbejdsministeren fastsætte regler om,
1) at de ansatte skal lægeundersøges før ansættelsen, under ansættelsen og efter ansættelsens ophør, eventuelt ved regelmæssige undersøgelser, og
2) at der regelmæssigt eller i enkelte tilfælde skal foretages arbejdsmedicinske, arbejdshygiejniske eller andre undersøgelser af sundhedsforholdene.
Stk. 2. Arbejdsministeren kan fastsætte regler om tilsvarende undersøgelser med henblik på, om et arbejde kan medføre fare for sundheden.
Stk. 3. Udgifterne ved undersøgelserne afholdes af arbejdsgiveren, den ansatte eller staten efter regler, der fastsættes af arbejdsministeren.
Stk. 4. Arbejdsgiveren skal sørge for, at undersøgelserne kan foregå uden tab af indtægt for de ansatte og så vidt muligt i arbejdstiden.
Stk. 5. De ansatte og tidligere ansatte har pligt til at lade sig undersøge i overensstemmelse med de fastsatte regler.«

Stk. 1 omhandler tilfælde, hvor det er fastslået, at arbejdet er farligt for de ansattes sundhed og stk. 2 tilfælde, hvor arbejde kan være farligt for sundheden.

Efter § 64 kan der fastsættes særlige regler om lægeundersøgelse af unge under 18 år.

Endvidere skal citeres § 41, stk. 1, nr. 1 og 2, som er anført som hjemmel for bekendtgørelsen om gaffeltruckførercertifikat, der indeholder krav om bl.a. lægeattest for at opnå certifikat. Bekendtgørelsen om kranførercertifikat indeholder tilsvarende krav, men er udstedt med hjemmel i de tidligere arbejderbeskyttelseslove. De to bekendtgørelser er omtalt nedenfor.

»§ *4L* Arbejdsministeren kan fastsætte regler om,
1) at arbejder, der kan medføre betydelig fare for ulykker eller sygdom, kun må udføres af personer, der har gennemgået en nærmere angivet uddannelse. aflagt en prøve eller opnået en bestemt alder,
2) beskæftigelse af personer med legemlige eller åndelige mangler eller lidelser, der kan indebære øget fare for ulykker eller sygdom ved visse arbejder,
3) ...
Stk. 2...«

Arbejdsmiljølovens § 79 omhandler *tavshedspligt:*

»§ *79.* Myndigheder og personer, der udøver opgaver efter §§ 13-14 og kap. 11-14, samt enhver, der i øvrigt yder bistand hertil, er underkastet tavshedspligt efter borgerlig straffelovs § 152 og § 264 b.
Stk. 2. ...«

D.v.s. at bl.a. bedriftssundhedstjenester, branchesikkerhedsråd, Arbejdsmiljørådet og Arbejdsmiljøfondet er omfattet af bestemmelsen og dermed af de pågældende bestemmelser i straffeloven.

1.4 Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 1165 af 16. december 1992 om arbejdsmedicinske undersøgelser efter lov om arbejdsmiljø

Bekendtgørelsen giver hjemmel for direktøren for Arbejdstilsynet til under visse omstændigheder at kræve lægeundersøgelser eller andre arbejdsmedicinske undersøgelser gennemført af ansatte på en virksomhed, i et fag eller fagligt område.

Bekendtgørelsen indeholder endvidere de generelle regler for gennemførelsen af sådanne undersøgelser og for undersøgelser efter særbekendtgørelser. Bekendtgørelsen indeholder ikke nærmere regler for den arbejdsmedicinsk faglige gennemførelse af undersøgelserne, men henskyder dette til fastsættelse i retningslinier fra direktøren for Arbejdstilsynet, idet bekendtgørelsen dog samtidig indeholder et generelt krav om, at arbejdsmedicinske undersøgelsesmetoder mv. skal anvendes med henblik på at forebygge og bekæmpe arbejdsbetingede lidelser.

Bekendtgørelsen trådte i kraft den 1. januar 1993. Det er derfor for tidligt at udtale sig om den praksis, som bekendtgørelsens bestemmelser giver anledning til, fx ved undersøgelse fra de arbejdsmedicinske klinikker.

Bekendtgørelsen indeholder bestemmelser, der gennemfører Rådets direktiv 89/391/EF om iværksættelse af foranstaltninger til forbedring af arbejdstagernes sikkerhed og sundhed under arbejdet, Rådets direktiv 90/394/EF om beskyttelse af arbejdstagerne mod risici for under arbejdet

at være udsat for kræftfremkaldende stoffer og Rådets direktiv 90/679/EF om beskyttelse af arbejdstagerne mod farerne ved at være udsat for biologiske agenser under arbejdet.

Bekendtgørelsen viderefører og supplerer desuden bestemmelser, der fandtes i den tidligere arbejderbeskyttelseslovgivning.

Bekendtgørelsen giver mulighed for, at undersøgelser kan være nødvendige, før arbejdet påbegyndes.

Bekendtgørelsen indeholder generelle bestemmelser vedrørende betaling, undersøgelsernes gennemførelse i arbejdstiden mv.

Det anføres i bekendtgørelsen, at lægeundersøgelser skal forestås af arbejdsmedicinske klinikker eller afdelinger, herunder arbejdsmedicinske ambulatorier, eller af andre lignende sagkyndige.

Undersøgelsesresultaterne skal opbevares i 40 år hos den, der forestod undersøgelsen.

Med hensyn til videregivelse m.v. af undersøgelsesresultaterne er det fastsat, at resultaterne skal indsendes til den stedlige arbejdstilsynskreds, som gør virksomheden bekendt med, hvorvidt resultaterne giver anledning til foranstaltninger.

Det fremhæves, at undersøgelsesresultaterne normalt ikke må overlades til arbejdsgiveren, hvilket skal ses som et led i bestræbelserne på at sikre, at resultaterne anvendes til forbedring af arbejdsmiljøet, uden at særlige risikogrupper sorteres fra og udstødes fra arbejdsmarkedet.

Efter bekendtgørelsen kan der med hensyn til betaling, undersøgelsesmetoder og undersøgelsesresultater konkret bestemmes andet ved udstedelsen af særbekendtgørelser, ved konkret påbudte undersøgelser og ved de af Arbejdstilsynet iværksatte undersøgelser.

Et eksempel herpå er blybekendtgørelsen. Arbejdsgiveren får efter blybekendtgørelsen kendskab til blodprøveresultater, hvilket skal ses i sammenhæng med arbejdsgiverens pligt til i tilfælde af overskridelse af grænseværdien at underrette Arbejdstilsynet om trufne foranstaltninger i den forbindelse.

1.5 Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 323 af 19. maj 1993 om bedriftssundhedstjeneste

Efter bekendtgørelsen skal BST bl.a. forestå

1) systematiske helbredsundersøgelser af særligt udsatte grupper eller enkeltpersoner,
2) helbredsundersøgelser i øvrigt efter bestemmelser fastsat med hjemmel i arbejdsmiljølovens § 63,

3) helbredsundersøgelser efter fravær på grund af mulig arbejdsbetinget sygdom eller ulykkestilfælde, og endelig
4) helbredsundersøgelser ved ansættelsen og rådgivning af den enkelte, om mulige arbejdsbetingede helbredsproblemer og deres løsning.

BST har tavshedspligt i det omfang, der ikke er fastsat oplysningspligt i anden lovgivning. Personlige oplysninger må alene videregives i form af anbefalinger om arbejdspladsplacering eller lignende og kun med den pågældendes samtykke.

En medarbejder ved BST må ikke fortælle arbejdsgiveren, at en undersøgelse er foretaget som følge af en henvendelse fra ansatte.

Deltagelse i helbredsundersøgelser udført af BST må kun ske med pågældendes samtykke, medmindre andet er fastsat af arbejdsministeren.

For blyudsatte er der dog specielle problemer. Blybekendtgørelsens bestemmelser er et eksempel på, at arbejdsministeren gør helbredsundersøgelse obligatorisk, nemlig for de ansatte, der i arbejdet er blyeksponerede, jf. nedenfor.

Bestemmelserne om BST's tavshedspligt overholdes meget nøje, så vidt muligt de fleste steder ved, at personrelaterede oplysninger opbevares aflåst og utilgængeligt for arbejdsgiveren.

Bestemmelserne om tavshedspligt har fungeret tilfredsstillende. Der har ikke været klagesager i den forbindelse.

Som et eksempel på, hvordan der kan udføres helbredsundersøgelse med efterfølgende rådgivning kan nævnes den andet steds omtalte genetiske undersøgelse af jobansøgere ved virksomheden Novo Nordisk. Disse undersøgelser forestås af BST. Her undersøges den enkelte, efter at vedkommende har fået tilbudt ansættelse. Hvis bedriftslægens undersøgelse viser allergisk disposition, frarådes den undersøgte beskæftigelse i enzym-afdelingen og tilbydes beskæftigelse andetsteds på virksomheden, hvor han/hun ikke udsættes for potente allergener.

1.6 Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 300 af 12. maj 1993 om foranstaltninger til forebyggelse af kræftrisikoen ved arbejde med stoffer og materialer

Bekendtgørelsen indeholder bestemmelser, der gennemfører Rådets direktiv 88/364/EF og Rådets direktiv 90/394/EF.

Efter bekendtgørelsen skal arbejdsgiveren sikre, at ansatte, der vurderes, at kunne være udsat for risiko for påvirkning fra nærmere angivne stoffer, materialer eller arbejdsprocesser, har adgang til før ansættelsen og herefter

med regelmæssige mellemrum at få foretaget en arbejdsmedicinsk undersøgelse efter reglerne herfor i bekendtgørelse nr. 1165 af 16. december 1992 om arbejdsmedicinske undersøgelser efter lov om arbejdsmiljø.

Der er endnu ikke fastsat nærmere retningslinier for disse undersøgelser. Retningslinierne vil kunne vedrøre bl.a. gennemførelse af genetiske undersøgelser.

1.7 Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 864 af 10. november 1993 om biologiske agenser og arbejdsmiljø

Bekendtgørelsen indeholder bestemmelser, der gennemfører Rådets direktiv 90/679/EF og dele af Rådets direktiv 90/679/EF.

Efter bekendtgørelsen skal arbejdsgiveren sikre, at ansatte, der vurderes at kunne være udsat for fare for deres sikkerhed eller sundhed som følge af påvirkning fra biologiske agenser, har adgang til før ansættelsen og herefter med regelmæssige mellemrum at få foretaget en arbejdsmedicinsk undersøgelse efter reglerne herfor i bekendtgørelse nr. 1165 af 16. december 1992 om arbejdsmedicinske undersøgelser efter lov om arbejdsmiljø.

1.8 Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 206 af 23. marts 1990 om lægelig kontrol med arbejde med ioniserende stråling

Bekendtgørelsen indeholder bestemmelser, der gennemfører Rådets direktiv 80/836/EURATOM, som ændret ved direktiv 84/467/EURATOM.

Den ansattes pligt til at lade sig lægeundersøge opstår, når der skal udføres arbejde, som kan indebære udsættelse for stråling i nærmere angivet omfang. Herefter skal der gennemføres periodevise lægeundersøgelser.

Til de arbejdssteder, hvor sådan stråleudsættelse forekommer, skal der være knyttet en læge, som står uden for denne beskæftigelse, og som foretager undersøgelserne. Den forudgående undersøgelse må dog gerne gennemføres af den læge, som den ansatte sædvanligvis benytter.

I praksis udfylder lægen en særlig attestformular og indsender den til Arbejdstilsynet. Undersøgelsen af den pågældende omfatter udspørgning om forskellige sygelige tilstande, en almindelig lægeundersøgelse samt forskellige blodprøver.

Arbejdstilsynet meddeler arbejdsgiveren om arbejdet kan påbegyndes, mens den undersøgte af den attestudfyldende læge orienteres om resultaterne.

Undersøgelsesresultaterne må ikke overlades til arbejdsgiveren.

I tilfælde af uheld, hvor den uheldsramte har været udsat for en ikke kendt

stråledosis, gælder særlige regler. I den undersøgelse, som foretages, anerkendes bl.a. den såkaldte kromosom-abberations-test. Dette er en genetisk undersøgelse, hvor man ser direkte på de arveanlægsbærende kromosomer. Der udtages en blodprøve, hvor eventuelle forandringer kan ses i en særlig type hvide blodlegemer, de såkaldte lymfocyter. Blodprøven analyseres ikke i Danmark, men på et laboratorium i Storbritannien.

Nævnte undersøgelse indeholder således et eksempel på en genetisk undersøgelse, der i en årrække har været anerkendt inden for arbejdsmiljølovens område, uden at dette har givet anledning til problemer. Forbydes sådanne undersøgelser kan det betyde, at den pågældende person enten omplaceres/fjernes på et usagligt grundlag (hvis undersøgelsen ville vise, at stråledosis ikke var farlig), eller at den pågældende modtager en efterfølgende uforsvarlig stråledosis (hvis undersøgelsen ville vise, at stråledosis var farlig). Afgørelsen af, om en stråleudsat må fortsætte ved det pågældende arbejde, træffes ikke af arbejdsgiveren, men af myndighederne i Danmark.

1.9 Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 660 af 29. september 1986 om asbest (ændret ved bekendtgørelse nr. 139 af 23. marts 1987 og bekendtgørelse nr. 984 af 11. december 1992)

Bekendtgørelsen indeholder bestemmelser, der gennemfører Rådets direktiv 83/477/EF, som ændret ved Rådets direktiv 91/382/EF, direktiv 83/478/EF, direktiv 85/610/EF og direktiv 91/659/EF.

Bekendtgørelsen giver den ansatte en ret til helbredsundersøgelse i visse situationer, nemlig før den ansatte beskæftiges ved arbejde med fremstilling, bearbejdning, nedrivning eller reparation af asbest eller abestholdige stoffer eller materialer. Der skal desuden være adgang til en sådan undersøgelse mindst én gang hvert 3. år, så længe arbejdet varer.

Lægen skal sende sin erklæring om resultaterne af undersøgelserne til den stedlige arbejdstilsynskreds og skal orientere de undersøgte om resultatet. Resultatet af lægeundersøgelserne skal opbevares i mindst 30 år, efter at asbestpåvirkningen er ophørt.

Resultatet af undersøgelserne må ikke overlades til arbejdsgiveren.

Helbredsundersøgelsen er således en ret for den ansatte - ikke en pligt. Der indgår ikke genetiske tests.

Undersøgelserne er ikke særligt hyppigt anvendt, idet den forebyggende virkning er tvivlsom. De udføres bl.a. af arbejdsmedicinske klinikker.

1.10 Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 562 af 16. december 1985 om arbejde med metallisk bly og dettes ionforbindelser

Bekendtgørelsen indeholder bestemmelser, der gennemfører Rådets direktiv 82/605/EF.

Efter bekendtgørelsen skal arbejdsgiveren halvårligt foretage kontrol af koncentrationen af blyindholdet i blodet hos den ansatte.

Arbejdsgiveren kan kræve blodprøveresultaterne udleveret, såfremt BST foretager undersøgelserne.

Arbejdsgiveren skal sende analyseresultaterne med oplysninger om arbejdsforholdene til den stedlige arbejdstilsynskreds. I tilfælde af overskridelse af den nærmere angivne grænseværdi skal der yderligere oplyses om de foranstaltninger, der er truffet.

Efter anmodning derom skal arbejdsgiveren gøre den ansatte bekendt med resultaterne af pågældendes blodprøve.

Derimod må resultatet af prøverne ikke overlades til uvedkommende uden for virksomheden, medmindre den ansatte samtykker heri. Dog skal arbejdsgiveren sende analyseresultaterne til den stedlige arbejdstilsynskreds.

Arbejdstilsynet kan påbyde yderligere undersøgelser af blyindholdet i blodet hos de ansatte.

Ud over den ovenfor omhandlede periodiske undersøgelse/måling skal arbejdsgiveren sørge for, at den ansatte før ansættelsen eller senest 15 dage herefter får udtaget en blodprøve til konstatering af blodets indhold af bly.

Hvis resultatet af denne måling af blykoncentrationen i blodet er højere end en nærmere angiven grænseværdi eller hvis en måling af luftens indhold af bly er højere end en anden nærmere angiven grænseværdi skal arbejdsgiveren sørge for, at den ansatte straks helbredsundersøges.

Den læge, der foretager undersøgelserne skal sende undersøgelsesresultatet til den stedlige arbejdstilsynskreds og skal orientere den undersøgte, men må ikke overlade undersøgelsesresultatet til arbejdsgiveren.

Bekendtgørelsen er speciel derved, at resultaterne af blodprøverne efter anmodning skal overgives til arbejdsgiveren. Disse prøver har dog ikke karakter af genetiske tests. I andre bekendtgørelser anføres tværtimod (i overensstemmelse med bekendtgørelsen om arbejdsmedicinske undersøgelser), at undersøgelsesresultater ikke må overlades til arbejdsgiveren. I den forbindelse henledes opmærksomheden på arbejdsgiverens oplysningspligt over for Arbejdstilsynet.

Der er i bekendtgørelsens bilag 3 forslag til, hvordan helbredsundersøgelserne kan foretages. Der kan indgå tests, der udsiger noget om den ansattes arvelige egenskaber, fx neuropsykologiske tests.

I neuropsykologiske tests indgår bl.a. dele af W. A. I. S prøven, der er en voksen-intelligenstest. En persons intelligens er i høj grad bestemt af arveanlæg, og derfor kan den neuropsykologiske test vurderes som værende en form for genetisk undersøgelse.

Undersøgelsen er nødvendig til bedømmelse af, om den undersøgte har tegn på hjerneskader, som følge af blyudsættelse, idet den ikke kan erstattes af andre, der er lige så valide.

Her har vi altså et eksempel på, at der anvendes en slags genetiske undersøgelser inden for arbejdsmiljølovgivningens rammer.

Der har ikke været klagesager i forbindelse med dette, hvorfor reglerne her ser ud til at have fungeret tilfredsstillende.

I praksis håndteres bekendtgørelsen på den måde, at BST typisk står for blodprøverne (eventuelt i samarbejde med en arbejdsmedicinsk klinik) og helbredsundersøgelserne udføres ofte af arbejdsmedicinere.

1.11 Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 509 af 15. oktober 1976 om kranførercertifikat

Personer, der ønsker kranførercertifikat skal fremlægge en lægeattest, der godtgør, at vedkommende ikke er helbredsmæssigt uegnet til at føre kraner.

Erhvervelse af kranførercertifikat kræver således lægeundersøgelse, hvilket er fastsat med hjemmel i arbejdsmiljølovens § 41, jf. ovenfor.

Andrageren henvender sig til egen læge, der udfylder den samme attest, som anvendes til almindeligt kørekort. Attesten indsendes til den lokale arbejdstilsynskreds, hvor der foretages en lægelig vurdering af attestens indhold. Vurderingen foretages i henhold til Justitsministeriets cirkulære af 29. september 1967 om bedømmelse af førligheden hos personer, der ønsker førerbevis m.v. Den godkendte/afviste attest tilbagesendes til den skole, hvor andrageren skal aflægge den praktiske prøve. Herfra udstedes certifikat. Disse regler, der falder ind under arbejdsmiljølovens område, svarer til reglerne for erhvervelse af kørekort.

I lægeattesten kan indgå oplysninger om arvelige sygdomme, men disse oplysninger har arbejdsgiveren ikke adgang til. Den pågældende skal alene sikre sig, at kranføreren har certifikat.

1.12 Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 136 af 28. marts 1978 om gaffeltruckførercertifikat

Bestemmelserne i denne bekendtgørelse og den praktiske håndtering af lægeundersøgelserne svarer til, hvad der ovenfor er anført om kranførercertifikat.

Ved udstedelsen af kran- og truckførercertifikater tages der både hensyn til den enkeltes sikkerhed og til 3. persons.

2. Diskussion

2.1 Arbejdsmiljølovens bestemmelser og genetiske undersøgelser

Helbredsundersøgelser, der er foreskrevet i regler i arbejdsmiljølovgivningen eller bestemt af direktøren for Arbejdstilsynet, skal foregå i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 1165 om arbejdsmedicinske undersøgelser.

§ 1 i bekendtgørelsen stiller det krav til undersøgelserne, at de skal tilrettelægges og gennemføres med henblik på at forebygge og bekæmpe arbejdsbetingede lidelser.

Genetiske undersøgelser kan under givne forudsætninger være nødvendige til sikring af et bedre arbejdsmiljø. Sundhedsskadelige påvirkninger i arbejdet kan i visse tilfælde medføre biologiske ændringer, der kan påvises ved genetiske undersøgelser. Genetiske undersøgelser er en form for helbredsundersøgelser.

Resultaterne af helbredsundersøgelserne tilgår Arbejdstilsynet. Hensigten hermed er at sikre den ansattes personlige integritet i forholdet til arbejdsgiveren. Arbejdstilsynet kan med den samlede viden om det konkrete arbejdsmiljø, herunder resultater af helbredsundersøgelser, stille krav til virksomheden om ændringer i arbejdsforholdene. Der kan tillige blive tale om krav vedrørende enkelte ansatte, men udformet med den hensigt at undgå identifikation af enkelte ansatte på grundlag af resultater fra helbredsundersøgelser.

Arbejdstilsynets generelle synspunkt er, at arbejdet skal tilrettelægges på en sådan måde, at de farer, arbejdsforholdene måtte indebære, er fjernede eller minimerede.

Det er derfor undtagelsen, at en produktion er så ønskværdig, at den kan tillades, på trods af at den frembyder fare for de ansatte. Helbredsundersøgelser bør derfor først iværksættes, efter at rimelige forebyggende foranstaltninger er gennemført på arbejdspladsen. Dette synspunkt har i praksis

vist sig at være mere vidtgående end andre EU-landes, og derfor er der overført direktivregler til dansk lovgivning, der næppe havde haft samme udformning, såfremt det danske forebyggelsessynspunkt havde vundet forståelse i lande, der traditionelt - og formentlig uden en dybtgående nyttevurdering - i årtier har benyttet lægeundersøgelser i stor udstrækning som led i deres arbejdsmiljøarbejde.

Udgangspunktet, at primær forebyggelse har forrang for detektion af påvirkning eller tidlige sygdomstegn hos de ansatte, kan lidt mere detaljeret beskrives på følgende måde: Hvis forholdene ved en arbejdsproces ikke er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarlige, er det arbejdsgiverens pligt at ændre arbejdsforholdene. Dette kan gøres ved en generel planlægning af produktionen mv. som det første. For det andet må proces efter proces gennemgås, og her vil en erstatning (substitution) af en skadevoldende proces, herunder en skadevoldende faktor, med en uskadelig proces eller faktor være det bedste valg. Lader dette sig kun gøre med uforholdsmæssigt store økonomiske og tekniske konsekvenser, kan indførelse af tekniske beskyttelsesforanstaltninger til nedsættelse af den skadevoldende faktors påvirkning finde sted. En omlægning af arbejdsgangen kan betyde, at den enkelte arbejdstager i mindre grad bliver udsat for påvirkning. Personligt beskyttelsesudstyr, fx hjelm, briller, åndedrætsværn m.v. kan være en mulighed og endelig kan særlige hygiejniske forskrifter for arbejdstagerne, fx håndvask, tandbørstning, hyppigt skift af tøj og beskyttelsescremer være en mulighed. De foran nævnte foranstaltninger er nævnt i prioriteret rækkefølge.

Vaccination er en særlig form for primær forebyggelse, idet kun den enkeltes modstandskraft, og ikke miljøet, forbedres. Vaccination er kun mulig for et begrænset antal sygdomme, fx stivkrampe og polio. Kloakarbejdere skal være vaccineret mod disse sygdomme samtidig med, at deres arbejdsmiljø skal være så sikkert som muligt.

For arbejdspladser eller processer, hvor ovennævnte foranstaltninger ikke har kunnet gennemføres i en tilstrækkelig hygiejnisk tilfredsstillende grad, kan helbredsundersøgelser blive aktuelle. Man må skelne mellem undersøgelser af bred karakter og undersøgelser med et specifikt formål, og det er erfaringsmæssigt vanskeligt at opnå påviselig nyttevirkning af bredt anlagte undersøgelser.

Undersøgelser, der involverer enkeltpersoner, må anses for at være et indgreb i deres personlige rådefrihed, og det må derfor være stærkt begrundet, at sådanne undersøgelser skal gennemføres. Begrundelsen kan for det første være, at hygiejniske forhold ved produktionen udgør en åbenlys fare for den ansattes helbred. En anden begrundelse kan være, at den ansattes arbejde

kræver en fejlfri udførelse, da der ellers kan opstå risiko for den ansatte selv eller andre.

Forinden der træffes beslutning om at iværksætte helbredsundersøgelser, må der foreligge en redegørelse, der beskriver formålet med undersøgelsen og de metoder, som skal anvendes ved undersøgelsen. Såfremt de metoder, der anvendes, ikke med sikkerhed kan udføres, således at resultaterne er troværdige, dvs. fremkommer igen ved en fornyet undersøgelse, kan der af denne grund være grund til at undlade undersøgelserne. Dog kan modstående hensyn, nemlig den fares karakter, som man ønsker at imødegå, være så stor, at en vis usikkerhed må accepteres. For det andet skal undersøgelsesmetoden være således, at den i størst muligt omfang relevant beskriver det helbredsproblem, som man ønsker at imødegå. Endelig skal en undersøgelsesmetode kun iværksættes, såfremt problemet har en sådan udbredelse og alvor, at omkostningerne og de undersøgtes ubehag og eventuelle sygdomsfrygt ikke overstiger den helbredsmæssige gevinst ved undersøgelsen. I bekendtgørelse om arbejdsmedicinske undersøgelser, § 8, angives der generelt at sådanne hensyn skal tages ved udformning af særbestemmelser om konkrete undersøgelsesaktiviteter.

Fører de ovenstående overvejelser frem til, at man ønsker at iværksætte et undersøgelsesprogram, må der foreligge en klar beskrivelse af de konsekvenser, der skal tages ved aflæsning af resultater opnået ved undersøgelsen. Det gælder såvel i forhold til produktionsprocesserne som i forhold til enkeltpersoner.

Et helbredsovervåglsesprogram må altså gå hånd i hånd med en overvågning, med identifikation og reduktion af sundhedsskadelige påvirkninger, ellers opnås ingen forbedring af arbejdsmiljøet i forbindelse med udførelse af helbredsundersøgelser.

Efter arbejdsmiljølovens regelsæt, såvel bekendtgørelse 1165 om arbejdsmedicinske undersøgelser som en række særbekendtgørelser, er helbredsundersøgelser reguleret på en måde, som har vist sig at fungere tilfredsstillende bl.a. ved at sikre, at sekretesse vedrørende enkeltpersoners private, herunder helbredsmæssige, forhold varetages tilfredsstillende.

2.2 Beskyttelse af enkeltpersoner: Under hvilke omstændigheder kan arbejdsmedicinske undersøgelser accepteres?

I følge § 8, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1182 af 18. december 1992 om arbejdets udførelse skal »særligt følsomme risikogrupper beskyttes mod farer, som for dem er særlig alvorlige«.

Der er her tale om hensynet til den enkelte medarbejder eller gruppe af medarbejdere og ikke andres sikkerhed.

§ 12 i bekendtgørelse nr. 1182 siger: »Hvis den åndelige eller legemlige tilstand hos en ansat ved visse arbejder kan betyde øget fare for den ansatte selv eller dennes omgivelser, må den ansatte ikke beskæftiges ved sådanne arbejder«. Her er der tale om både hensynet til den enkelte og andres sikkerhed.

Herudover kan der være tale om skadelige påvirkninger i arbejdsmiljøet, der er så alvorlige for den enkelte ansatte, at vedkommende af helbredsmæssige årsager ikke må udsættes for dem. Kan påvirkningen fjernes ved teknisk/hygiejniske foranstaltninger inden for den tekniske og økonomiske ramme, som arbejdsmiljølovens § 1 forudsætter, skal sådanne foranstaltninger iværksættes. Hvor dette ikke er muligt, kan det blive en nødvendig del af den individuelle forebyggelse at fjerne den ansatte fra påvirkningen, inden vedkommende pådrager sig en alvorlig sygdom. Et klart eksempel herpå - hvor det netop drejer sig om en genetisk undersøgelse - er undersøgelse af arbejdstagere i korn- og melstøvsudsatte processer for mangel på et vigtigt protein, alfa-1-antitrypsin.

2.3 Arbejdsmiljøforskning

Arbejdsmiljøforskning, hvori genetiske undersøgelser indgår, har karakter af biomedicinsk forskning. Helsinki-deklaration II indeholder de internationale regler, der skal efterleves i ethvert forskningsprojekt.

Herefter skal enhver, der deltager i et forskningsprojekt

> »informeres grundigt om undersøgelsens mål, metoder, påregnede fordele dg mulige risici og de ubehag, den måtte medføre. Vedkommende skal underrettes om, at han/hun er frit stillet med hensyn til at afholde sig fra at deltage i undersøgelsen, og at det står ham eller hende frit til enhver tid at tilbagekalde samtykket til deltagelse. Projektlederen skal dernæst indhente forsøgspersonens frit afgivne informerede samtykke, mundtligt som skriftligt.«

Ved afgivelse af informeret samtykke skriver forsøgspersonen under på, at han/hun er orienteret om forskningsprojektet og er villig til at deltage i dette - med ret til at trække sig ud når som helst, vedkommende måtte ønske det.

Ifølge lov nr. 503 af 24. juni 1992 om »Et videnskabsetisk komitésystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter« skal ethvert projekt forelægges for og vurderes af en uvildig videnskabsetisk komité, der skal give tilladelse til, at projektet udføres. Der er også her, i § 8, stk. 2 og 3, krav om informeret samtykke for deltagerne, såvel mundtligt som skriftligt.

Når det drejer sig om arbejdsmedicinsk forskning, findes der her regler med henblik på at opnå projektdeltagernes informerede samtykke. Disses anonymitet er sikret ved, at der ikke må videregives personfølsomme oplysninger til andre. Forsøgspersonerne skal af projektlederne oplyses om undersøgelsernes resultat. Af den personinformation, der skal ledsage ethvert forskningsprojekt, fremgår, at deltagerne er sikret anonymitet, og at resultaterne af undersøgelsen kun vil blive publiceret i en form (rapport eller videnskabelig artikel) hvor ingen enkeltpersoner kan genkendes.

Resultaterne af arbejdsmiljøforskning kan naturligvis være sådan, at disse i sig selv medfører foranstaltninger.

2.4 Afsluttende bemærkninger

Inden for arbejdsmiljøområdet er der under specificerede forhold behov for en række undersøgelser, der kan indbefatte genetiske undersøgelser:

- For at få ny viden (forskning)
- For at beskytte enkeltpersoner

Anvendelse af genetiske undersøgelser i forskning, herunder arbejdsmiljøforskning, er i denne sammenhæng uproblematisk, idet de personer, der impliceres i forskningsprojekter er omfattet af andre regler. Resultaterne af arbejdsmiljøforskning kan på gruppebasis blive anvendt forebyggelsesmæssigt på arbejdspladsen. Her vil den enkelte i undersøgelsen deltagende person ikke kunne identificeres.

Inden for Arbejdsmiljølovens område er intentionen at beskytte arbejdstageren mod påvirkninger fra arbejdsmiljøet, der kan bringe vedkommendes sundhed og sikkerhed i fare. Er anvendelse af genetiske undersøgelser nødvendige for at beskytte den enkelte, skal de udføres i henhold til bekendtgørelse 1165 om arbejdsmedicinske undersøgelser. Resultatet vil tilgå Arbejdstilsynet, der om fornødent kan kræve foranstaltninger på virksomheden. Herved kan en forbedring af arbejdsmiljøet opnås, samtidig med at de ansattes integritet sikres, idet oplysninger om undersøgelsesresultaterne ikke tilgår arbejdsgiveren.

Genetiske undersøgelser kan således anvendes som en sidste udvej til sikring af et bedre arbejdsmiljø. Der er behov for en vejledning om dele af bestemmelserne i bekendtgørelse 1165 bl.a. vedrørende orientering af den undersøgte, og om undersøgelsens formål og metode. Det gælder også med hensyn til den fremgangsmåde, der bør vælges for at sikre tavshedspligt for andre sagkyndige end lægen.

II. Oplæg om genetiske undersøgelser, der kan komme på tale i arbejdsmiljøsammenhæng

Af Lisbeth E. Knudsen, Toksikologisk Biologisk Afdeling, Arbejdsmiljøinstituttet og Søren Nørby, Retsgenetisk Institut, Københavns Universitet.

1. Opsummering

Med genetisk skadeanalyse (monitering) og ved genetisk sårbarhedsanalyse (bl.a. ved screening) har man mulighed for at finde de personer, som har en øget risiko for arbejdsbetinget eller ikke-arbejdsbetinget sygdom. Genetisk skadeanalyse udføres bl.a. som målinger af fx DNA- og kromosomskader. Genetisk sårbarhedsanalyse udføres bl.a. som målinger af enzymaktiviteter i blod. Arvelige sygdomme, som fx alfa-1-antitrypsin mangel i blodet kan give alvorlige lungelidelser, som forværres af støvudsættelse.

Genetiske undersøgelser anvendes i Danmark i dag til diagnosticering af sygdomme, i kriminalsager og desuden i arbejdsmiljøforskning. En kortlægning af de laboratorier, der udfører testene 'kommercielt', og oplysninger om anvendelsen af analyseresultaterne kunne bidrage til at afdække, hvor langt vi er i Danmark med tilbud om genetiske undersøgelser, og hvorledes det allerede håndteres.

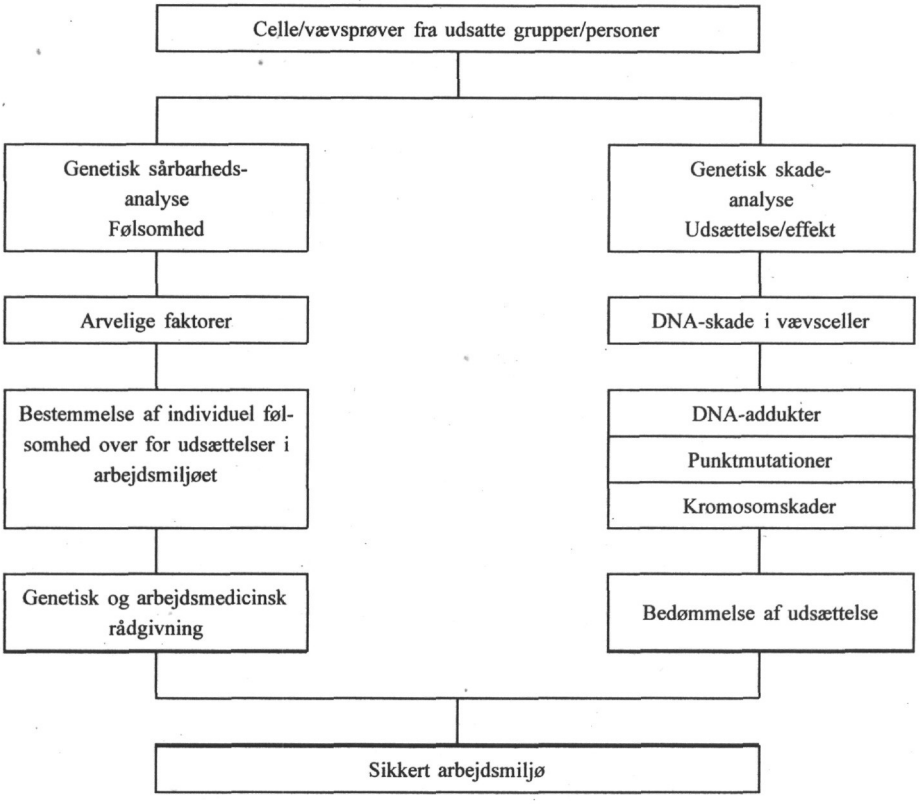
Ingen af de tilgængelige metoder til genetisk sårbarhedsanalyse er i dag tilstrækkeligt validerede til, at de kan anvendes rutinemæssigt til screening af persongrupper. Den manglende validering gælder såvel laboratorierutinen som den prædiktive værdi med hensyn til sygdom. Der pågår en lang række forskningsprojekter i Europa og USA, hvor validiteten af genetiske undersøgelser af arbejdsmiljøudsatte undersøges. Det drejer sig om validiteten i laboratoriet og om identifikation af personer med særlige genetiske egenskaber, der kan medføre øget sårbarhed.

2. Hvad forstås ved genetiske undersøgelser/information

Genetiske undersøgelser kan deles op i genetisk skadeanalyse (monitering) og genetisk sårbarhedsanalyse (Knudsen 1993a,b, Nieboer et al 1992). Genetiske undersøgelser kan identificere de lønmodtagere, som har en øget risiko for sygdom, arbejdsbetinget og ikke-arbejdsbetinget. Genetisk monitering måler skader, som er opstået ved ydre påvirkning, bl.a. fra arbejdsmiljøet og oftest i grupper af personer. Genetisk sårbarhedsanalyse fokuserer på individernes nuværende og fremtidige sundhedstilstand bedømt ud fra analyse af arveanlæg, uafhængigt af eksponering. Der skelnes mellem genetisk sår-

barhedsanalyse for tilstedeværelsen af et gen, der kan medføre sygdom, og tilstedeværelsen af gener, der kan give øget følsomhed over for fx arbejdsmiljøpåvirkninger. Sygdomsdisponerende gener kan i nogle tilfælde medføre én forstærket effekt af skadelige udsættelser i arbejdsmiljøet.

I Figur 1 beskrives forskellen mellem genetisk skadeovervågning og genetisk sårbarhedsanalyse i arbejdsmiljøet.



Figur 1. Genetisk skadeanalyse og genetisk sårbarhedsanalyse i arbejdsmiljøet. Fra Knudsen og Sorsa 1993.

Genetisk screening er omtalt i kapitel 3.1 Tabel 1 er angivet de termer, der anvendes i forbindelse med arbejdsmiljøorienterede genetiske undersøgelser.

Tabel 1: Anvendte begreber ved arbejdsmiljøorienterede genetiske undersøgelser af enkeltpersoner og grupper

Genetisk undersøgelse	Sårbarhedsanalyse	Skadeanalyse
Enkeltperson	Undersøgelse	Monitering
Gruppe af personer		Screening

Genetiske undersøgelser kan udføres som analyser af selve arvematerialet (deoxyribonukleinsyre), som findes i ethvert væv med kerneholdige celler, herunder hvide blodlegemer, og derfor kan være let tilgængeligt. DNA er stabilt og kan under gunstige omstændigheder tåle lang tids opbevaring. DNA-analyser forudsætter kendskab til den præcise lokalisering og/eller struktur af de(t) arveanlæg, der ønskes undersøgt. Genetiske undersøgelser kan ligeledes udføres som kromosomanalyse, RNA-analyse, proteinbestemmelse, og helbredsundersøgelse. Gennem grundig udspørgen om personers og deres slægtninges sygdomshistorie kan man også i nogle tilfælde kortlægge, om der findes arvelige dispositioner for udvikling af forskellige kræftformer, allergier, hjerte/kar-lidelser og andre sygdomme, subsidiært en sundhedstilstand som kan vurderes som værende bedre end gennemsnitsbefolkningens. Disse former for undersøgelser er nærmere beskrevet i kapitel 3.

Hovedparten af de analyser, der i dag udføres for genetisk betinget følsomhed, udføres ved proteinanalyser i blod. Den biokemiske defekt i selve DNA et er kun kortlagt for en brøkdel af de genetiske sygdomme, der skyldes eet defekt gen. 11989 angav en oversigtsartikel (Ropers og Wieringa, 1989) at DNA-ændringen var kortlagt for under 10% af de genetiske sygdomme, der skyldes eet defekt gen. Der sker imidlertid i disse år en hurtig udvikling inden for kortlægningen af generne hos mennesket, herunder en detaljeret afklaring af en lang række sygdomsfremkaldende mutationers natur.

Betydningen af præcis information om et gens struktur, set i forhold til individets fremtidige helbredsstatus, kan først vurderes efter afprøvning af informationens validitet (gyldighed) - om den genetiske information kan anvendes til at forudsige en forværring i helbredsstatus og i givet fald med hvilken sikkerhed. Det væsentlige i arbejdsmarkedssammenhæng er, om bestemte genetiske forskelle mellem mennesker kan betinge nuværende eller,

især, fremtidige forskelle i arbejdsduelighed/sygdom, evt. under udsættelse for bestemte miljøfaktorer.

3. Typer af undersøgelser, som anvendes i genetisk sårbarheds-analyse

Som ovenfor beskrevet udføres mange genetiske undersøgelser i dag ved proteinbestemmelser (af fx alfa-1-antitrypsin i serum), klinisk helbredsundersøgelse (fx farveblindhed) eller familie-anamnese (vedr. fx sukkersyge). Tabel 2 i kapitel 3 giver eksempler på monogene sygdomme, for hvilke DNA-diagnosticering er mulig i dag. En oversigt udarbejdet til et møde om genetiske spørgsmål i forsikringsmedicin anfører ca. 100 sygdomme, der kan diagnosticeres molekylært (Philips, 1993). Den skønnede udbredelse af nogle af disse sygdomme og andre som forventes at kunne diagnosticeres ved DNA-analyse er vist i tabel 4 og 5 fra OTA, 1990.

Blandt de arvelige sygdomme kan der skelnes mellem dem, hvor arbejdsmiljømæssig eksponering kan have en forværrende effekt på sygdommen og dem hvor en sådan eksponering er uden effekt på sygdommen. Et eksempler på førstnævnte er alfa-1-antitrypsinmangel, hvor den ledsagende lungelidelse forværres ved støvudsættelse.

Sårbarhedsgenerne er gener, hvis tilstedeværelse indicerer en større sårbarhed fx overfor bestemte arbejdsmiljøpåvirkninger. Calabrese (1991) har med udgangspunkt i en stor oversigt fra 1984 anført ca. 50 genetiske dispositioner, som vil kunne øge personers sårbarhed over for sundhedsfarlige miljøpåvirkninger.

Nogle af disse gener er knyttet til særlige etniske grupper, fx den øgede risiko for hæmolyse af de røde blodlegemer efter udsættelse for lægemidler og kemikalier hos personer med Glukose-6-fosfat dehydrogenase mangel, seglcelleanæmi og thalassæmi. Genet er mest udbredt hos negre. Også varianter af cytokrom P-450 enzymerne, der er aktive i bioaktivering og deaktivering af en række fremmedstoffer betinger helt forskellig sårbarhed hos fx japanere sammenlignet med skandinaver.

Cytokrom P-450 enzymerne indgår i den oxidative metabolisme af en lang række endogene molekyler (steroider, prostaglandiner og biogene aminer) og talrige medikamenter (fx sovemidler som barbiturater), kræftfremkaldende stoffer som polyaromatiske kulbrinter (PAH), mutagene stoffer og andre fremmedstoffer. Individuel variation i enzymaktiviteten giver individuelle variationer i mængden af aktiverede kræftfremkaldende stoffer og dermed risikoen for initiering af sygdomsudvikling (Autrup, 1990). Et eksempel er aryl hydrocarbon hydroxylase (AHH), hvor øget inducerbarhed af

enzymet sættes i forbindelse med øget sårbarhed for lungecancer.

N-acetyltransferase medvirker ved afgiftningen af bl.a. aromatiske aminer som findes i farvestoffer og cigaretrøg. Acetyleringskapaciteten er under autosomal genetisk kontrol, således at der findes en hurtig acetyleringsfænotype, der er dominant nedarvet, og en langsom der errecessiv. Personer med arbejdsmiljømæssig udsættelse og langsom fænotype har en øget risiko for blærekræft medens personer med hurtig fænotype har en øget risiko for tarmkræft.

Antioxidative enzymer som superoxid dismutase (SOD), catalase (CAT) og glutation peroxidase (GPX) fjerner effektivt superoxid anioner, hydrogenperoxid og organiske peroxider, hvorved skadelige reaktive oxidative skader på DNA, proteiner og fedtstoffer kan forebygges. Genetiske variationer i CAT enzymaktiviteter er beskrevet. Catalase aktiviteten i blod fra individer henholdsvis homozygote og heterozygote for den arvelige sygdom acatalasæmi er således henholdsvis ca. 1-3% og 40% af aktiviteten i normalbefolkningen (Miljøprogram, 1993).

DNA-reparationskapacitet har en vigtig rolle i opretholdelsen af stabiliteten af det genetiske materiale. Øget DNA reparationskapacitet er sat i forbindelse med ændret følsomhed over for bl.a. cytostatika medens nedsat DNA reparationskapacitet er sat i forbindelse med øget risiko for kræftudvikling (Knudsen 1993). Autosomalt recessive arvelige sygdomme som xeroderma pigmentosum, ataxia telangiectasia, Fanconis anæmi og Biooms syndrom er forbundet med nedsat eller manglende DNA-reparation (Bohr, 1989). Personer med en lav DNA-reparationskapacitet, herunder antagelig personer heterozygote for ovennævnte sygdomme, antages at have et øget antal DNA-skader (mutationer, DNA-brud).

Tabel 2 angiver udvalgte sårbarhedsgener, den skønnede udbredelse (anlægsbærerhyppighed), evt. mere detaljeret kendskab til den genetiske baggrund og anvendte analysemetoder til påvisning af genets tilstedeværelse. Visse af disse sårbarhedstilstande er altid tilstede medens andre er inducerbare.

Alle de anførte eksempler vil have relevans i arbejdsmiljøsammenhæng.

Øget følsomhed vil kunne vise sig i form af øget forekomst af genetiske skader efter arbejdsmiljøpåvirkninger.

Calabrese har i 1991 anført en række egenskaber der kunne gøres til genstand for sårbarhedsanalyse: Methylering såvel som sulfatkonjugering af fremmedstoffer, øget sårbarhed med hensyn til nyrelidelser hos diabetikere udsat for fremmedstoffer, gener forbundet med følsomhed over for virus (fx i forbindelse med AIDS) betinget af forskelle i virus indtrængen i cellerne. Endelig nævnes behovet for forskning i genetisk sårbarhed og multiple eks-

positioner. Fx øger alkoholindtagelse leverens acetylering af alkohol, hvilket medfører at langsomme acetylatorer er mere sårbare end hurtige acetylatorer over for samtidig påvirkning af andre kemikalier, der omsættes via acetylering.

Tabel 2. Eksempler på sygdom eller abnormitet opstået som følge af et sårbarhedsgen. Mulige effekter af arbejdsmiljøpåvirkninger.

Sygdom eller abnormitet	Skønnet hyppighed af anlægsbærere	Genetik	Analysemetode	Mulig konsekvens
Seglcelleanæmi	7-13% blandt sorte i USA	Ændring af basepar i B-globin genet	Hæmoglobin- eller DNA-analyse	Øget risiko for seglcelle-dannelse og deraf følgende hæmolytisk anæmi, infarkter, forstærket følsomhed for bly
Alfa- og beta-thalassæmi	alfa 4-5% beta 2-3% i Middelhavsområdet	Flere varianter	Hæmoglobin- eller DNA-analyse	Forstærkning af følsomhed for bly og risiko for blodmangel
Glukose-6-fosfat dehydrogenase mangel	1-8% af mænd i Middelhavsområdet	X-bundet recessiv	Enzym- eller DNA analyse	Øget risiko for akut hæmolyse ved udsættelse for visse kemikalier og medikamenter
Serum-alfa-1-antitrypsin mangel	2%	Een kendt basepar ændring er hyppigst	DNA-analyse eller proteinbestemmelse	Prædisponering for emfysem ved udsættelse for lungevævsirriterende påvirkninger
Aryl hydrocarbon hydroxylase induktion	Varierer fra system til system	Flere varianter	DNA-analyse eller proteinbestemmelse	Øget risiko for lungecancer hos personer med højt enzymniveau
Acetyleringsfænotype	50% hurtige og 50% langsomme	Langsom autosomal recessiv	Enzymaktivitet	Øget risiko for arylamin induceret blærecancer hos langsomme acetylatorer
Superoxid dismutase mangel	<0.1%	Autosomal recessiv	Enzymaktivitet	Nedsat cellulær modstand over for oxidativ påvirkning
Katalase variationer	2%	Autosomal recessiv	Enzymaktivitet	Øget følsomhed overfor hydrogenperoxid
Nedsat DNA-reparation	1%	Flere varianter Autosomal recessiv	Indirekte enzym aktivitet	Øget risiko for skader på det genetiske materiale og deraf følgende lidelser (cancer, immunforsvarsdefekt m.m.)
Aktiverede protoonkogener og/eller tumor suppressor gener	Ukendt	Flere varianter	DNA-analyser og proteinbestemmelse	Øget risiko for cancer

(Fra Calabrese, 1984 1986 1991)

4. Typer af undersøgelser, som anvendes i genetisk monitering

Genetisk monitering i arbejdsmiljøsammenhæng har været udført i forskningsprojekter de sidste årtier i en række danske, nordiske, europæiske og internationale studier. Der er således fundet større forekomst af genetiske skader (på DNA og kromosomer) hos personer udsat for kemiske påvirkninger i arbejdsmiljøet: Fx hos plejepersonale, der håndterer cytostatika, opløsningsmiddeludsatte, personer udsat for forbrændingsprodukter, desinfektører og rustfrit stålsvejsere. Der er ofte en sammenhæng mellem øget kræfthyppighed og øget forekomst af genetiske skader i en erhvervspopulation. Dette hænger sammen med at genetiske skader formodes at være en årsag til kræftudvikling.

Genetisk monitering er nærmere beskrevet i Knudsen (1993), hvorfra tabel 3 er taget.

Tabel 3: Genetiske skader og de mest anvendte celler/væv ved måling.

Skade	Celle/vævs-prøver
Kromosom-aberrationer	Lymfocytter
Søsterkromatid-udveksling	Lymfocytter, knoglemarv
Mikro-kerner	Lymfocytter
Punkt-mutationer	Lymfocytter og andet væv
DNA-addukter	DNA isoleret fra celler/væv
Protein-addukter	Hæmoglobin, albumin
DNA-strengbrud	DNA isoleret fra celler/væv
Onkogen-aktivering	DNA eller specifikke proteiner isoleret fra celler/væv
DNA-reparation	Isolerede celler fra blod
Nedsat sædkvalitet	Sæd

5. Validering af metoder

Hvis en test skal kunne anvendes, må den leve op til en række krav til pålideligheden (validiteten). Sandsynligheden for at de, der har et sygdomsgen, bliver fundet i testen skal således være høj (sensitivitet), og sandsynligheden for at kun de, der har sygdomsgenet findes i testen, skal ligeledes være høj

(specificitet). Vurdering af sensitivitet og specificitet kræver undersøgelse af grupper af personer med og uden den genetiske forandring. For sårbarhedsgenerne skal der ligeledes tages højde for andre faktorers indflydelse: Fx kost, rygevaner, almindelig helbredstilstand.

Reproducerbarhed af testresultater er ligeledes en nødvendighed: Prøver fra den samme person må ved gentagne analyser give samme resultat, uafhængigt af undersøgeren og laboratoriet, der udfører testen. Reproducerbarheden sikres også ved kvalitetskontrol af arbejdsgangene i laboratoriet. DNA-analyserne kan udføres på kort tid, på meget lidt materiale og relativt billigt. Men de kan samtidig give en række ikke-valide informationer, som vil kunne føre til udvælgelse på et ukorrekt grundlag.

En række forhold af betydning for den prædiktive værdi (forudsigelsesværdien) med hensyn til 'sygdom af betydning' er nærmere uddybet nedenfor (bl.a. fra Billings og Beckwith, 1992):

Definition af sygdom af betydning'. En arbejdstager kan anse sig selv for ligeværdig som arbejdskraft trods tilstedeværelsen af en genetisk variant, medens arbejdsgiveren kan opfatte en sådan person som uegnet til det pågældende arbejde. Eksempelvis er en arbejdstager som var anlægsbærer af Gauchers sygdom rapporteret at være blevet udelukket fra arbejde i luftvåbnet i USA. Gauchers sygdom er en stofskiftesygdom, der kan give lever- og nyresymptomer og/eller luftvejslidelser. Den skyldes en enzymdefekt og er autosomalt recessivt nedarvet. En anlægsbærer har ingen symptomer.

En kvinde, der opfattede sig selv som rask, men som havde fået diagnosticeret en bestemt form for muskeldystrofi, bedømt hovedsagelig ud fra familieanamnese, blev nægtet ansættelse i et telefonselskab, efter at den ansættende havde slået sygdommen op i 'bogen over forbudte sygdomme' (Billings et **al.** 1992).

Testenes tekniske kvalitet. I princippet er DNA-analyser følsomme, specifikke og pålidelige. Det er imidlertid væsentligt, at upålidelige laboratorierutiner undgås, og at der indføres kvalitetskontrol. Desuden er forudsigelsesværdien af testene med hensyn til fremkomsttidspunkt og alvorlighed af den forudsete lidelse slet ikke undersøgt endnu. Man kan derfor forudse en rækkefalsk positive og/eller falsk negative diagnoser og fejlagtige konklusioner, enten på baggrund af utilstrækkelig laboratorierutine eller ukritisk brug af analyseresultater.

Variation i en sygdoms gennemslagskraft. Det enkelte individ vil sandsynligvis kun blive undersøgt for nogle få genetiske variationer, således at tilstede

værelsen af andre gener og/eller miljøfaktorer, der vil kunne medvirke til sygdomsfremkomst ikke inddrages i vurderingen af risiko. Som eksempel på en sygdom med stor variation i gennemslagskraften kan nævnes den autosomalt dominant nedarvede sygdom neurofibromatose. En femårig dreng var kraftigt hæmmet i motorik og vejrtrækning, medens faderen, der også var bærer af genet, slet ikke havde haft symptomer. Et andet eksempel på en genetisk detekterbar lidelse med variation i gennemslagskraft er seglcelleanæmi (Billings et al. 1992)

Disse forhold er nærmere uddybet i kapitel 3.

De tilgængelige test for sårbarhedsmarkører er ikke i dag tilstrækkeligt validerede til rutinemæssig brug. Det gælder laboratorierutinen, idet de fleste test er på forsknings/udviklingsstadiet og derfor ikke endnu igennem sammenlignende studier, laboratorier imellem. Det gælder også med hensyn til den prædiktive værdi for sygdom, idet der typisk er undersøgt syge og/eller eksponerede personer. Der pågår en lang række forskningsprojekter i Europa og USA, hvor laboratorievaliditeten og populationsvaliditeten af genetiske undersøgelser af arbejdsmiljøudsatte undersøges. Et igangværende dansk projekt til belysning af sammenhæng mellem luftforurening og sygdomsforekomst medtager således bestemmelse af følsomhedsmarkører idet tolkningen af analyseresultaterne for personernes udsættelse kræver viden om personernes omsætning af fremmedstoffer (Det Strategiske Miljøforskningsprogram, 1993).

6. Omfang af brug af genetiske undersøgelser

Genetiske undersøgelser anvendes i Danmark i dag i retsvæsenet i forbindelse med kriminalsager, faderskabssager og familiesammenføringssager og i sundhedsvæsenet i forbindelse med diagnostik og rådgivning vedrørende arvelige sygdomme og kromosomsygdomme. Hertil kommer genetiske undersøgelser i arbejdsmiljøforskning. Omfanget af anvendelse af genetiske oplysninger på individuelt niveau i arbejdsmiljøsammenhæng er ikke kendt. Et igangværende kortlægningsprojekt under det biomedicinske forskningsprogram i EFU kan med tiden give disse oplysninger for landene i EFU.

Den amerikanske kongres har gennemført flere høringer og bestilt 2 udredninger (1982,1989) til belysning af nuværende og potentiel brug af genetiske test på arbejdsmarkedet. På denne baggrund er udarbejdet nedenstående skøn over antallet af amerikanere ud af den 250 million store befolkning der kunne berøres af DNA-analyser (citeret fra OTA, 1990):

Tabel 4: Hyppige monogene sygdomme, der kan diagnosticeres ved DNA-analyse, samt et skøn over antallet af berørte amerikanere (Medical World News April 1988)

Polycystisk nyresygdom	500.000
Fragilt X syndrom	100.000
Seglcelle-anæmi	65.000
Duchennes muskeldystrofi (DMD)	32.000
Cystisk fibrose	30.000
Huntingtons chorea	25.000
Hæmofili (blødersygdom)	20.000
Fenylketonuri (Føllings sygdom)	16.000
Retinoblastom	10.000
Totalt	ca. 800.000

Tabel 5: Hyppige sygdomme, der forventes at blive tilgængelige for diagnostik ved DNA-analyse, samt et skøn over antallet af berørte amerikanere (Medical World News April 1988)

Forhøjet blodtryk	58.000.000
Ordblindhed	15.000.000
Hjertesygdomme	6.700.000
Kræft	5.000.000
Manio-depressivitet	2.000.000
Skizofreni	1.500.000
Type 1-diabetes	1.000.000
Alzheimers sygdom	250.000
Dissemineret sklerose	250.000
Muskeldystrofi, udover DMD	100.000
Totalt	ca. 90.000.000

En spørgeskemaundersøgelse om aktuel og påtænkt brug af helbredsundersøgelser, herunder genetiske test i ansættelsesøjemed og generelt, blev gennemført i USA i 1989. Spørgeskemaer blev udsendt til de 500 største registrerede virksomheder (Fortune 500), hvoraf 330 svarede. 12 virksomheder rapporterede, at de anvendte genetisk skades- eller sårbarhedsanalyser i forskningsøjemed eller til andet formål. 5% af virksomhederne havde en politik for ansættelse af personer med genetisk betinget øget følsomhed.

5% af disse virksomheder ansatte ikke personer med øget følsomhed medens 13% godt kunne gøre det. Undersøgelsen omfattede også kortlægning af brug af helbredsundersøgelse og oplysninger om personlige forhold (fx rygning, alkoholindtagelse, mental stabilitet) i ansættelsesøjemed. 8% af virksomhederne havde en politik vedr. ansættelse af rygere, og 29% af dem ansatte ikke folk der røg. (OTA, 1991).

7. Forskning i genetisk monitering og sårbarhedsanalyse

Forskningen i genetisk monitering og sårbarhedsanalyse i arbejdsmiljøsammenhæng giver grundlag for forbedringer af arbejdsmiljøet. Den genetiske monitering har været anvendt til at kortlægge arbejdsmiljøer med udsættelse for genotoksiske påvirkninger (bl.a. laboranter, sygeplejersker, opløsningsmiddel-udsatte, rustfrit stål-svejsere, væksthusgartnere, støberiarbejdere, korn- og foderstofarbejdere, styrenudsatte, dieseludsatte). Disse typer af undersøgelser er validerede med hensyn til laboratorieprocedurerne. Validering af den prædiktive værdi med hensyn til sygdom pågår bl.a. i et nordisk studium, der kortlægger cancerforekomst hos ca 3000 nordiske arbejdsmiljøudsatte personer testet for kromosomskader. De foreløbige resultater antyder, at et stort antal skader på kromosomerne er korreleret med en øget risiko for udvikling af cancer.

Forskningen i genetisk sårbarhedsanalyse i arbejdsmiljøsammenhæng er af nyere dato end forskningen i genetisk monitering. Ofte vil de to typer af undersøgelser kunne give sammenfaldende resultater, idet fx et øget antal kromosomskader kan hænge sammen med nedsat DNA-reparationsevne og/eller øget omsætning af farlige stoffer. Laboratorievaliditeten undersøges bl.a. ved gentagne analyser af de samme prøver på forskellige laboratorier. Den prædiktive værdi af testene på raske arbejdstagere er ikke beskrevet, men indgår i flere af de igangværende europæiske forskningsprogrammer.

8. Hvilke typer af genetiske undersøgelser kan i dag komme på tale i arbejdsmiljøsammenhæng

Forskningsaktiviteter hvori genetiske undersøgelser indgår, er i dag i gang bl.a. i regeringens strategiske miljøforskningsprogram og et undersøgelsesprogram for bekæmpelsesmidlers (pesticiders) skadevirkninger, financieret af Miljøstyrelsen. Endvidere deltager danske universitetsforskere i forskellige EF-koordinerede programmer. De etiske aspekter af forskningsaktiviteten er dækket af bestemmelserne om videnskabsetiske komiteer og Registertilsynets forskrifter for opbevaring og adgang til data (Knudsen, 1993).

Da ingen af de beskrevne test til genetisk sårbarhedsanalyse er validerede såvel med hensyn til pålidelighed rent analysemæssigt som med hensyn til at kunne forudsige en lidelse er der ikke videnskabeligt belæg for at drage konklusioner vedrørende personers sårbarhed over for bestemte miljøfaktorer på grundlag af sådanne analyser.

Validering af tests pågår, og det kan forudses, at test for sårbarhedsgener vil komme på markedet. Fx forventes testning for alfa-1-antitrypsin mangel, DNA-reparationskapacitet og forskellige metabolisme-gendefekter snart at være tilgængelig i kommerciel form. Det må skønnes at tidsperspektivet er under 10 år.

9. alfa-1-antitrypsin mangel som eksempel

Homozygoti for serum alfa-1-antitrypsinmangel (begge gener defekte) er en væsentlig genetisk faktor i lungeemfysem - en kronisk lungesygdom, som er karakteriseret ved irreversibel ødelæggelse af væggene i det perifere lungevæv, dvs. de respiratoriske bronchioler og de yderste luftsække (alveoler). Disse skader er resultatet af nedsat hæmning af et proteinfordøjende enzym, som nedbryder cellevæggene.

Hos heterozygoter (ca 3 % af befolkningen i USA) er alfa-1-antitrypsin niveauet på 55-60% af det normale, og det antages, at de har en forhøjet risiko for at få en kronisk lungesygdom. Denne risiko øges ved rygning og udsættelse for fx støv i arbejdsmiljøet. Fremfor at foranstalte store befolkningsundersøgelser (screeningsprogrammer), foreslås det i rapporten at iværksætte programmer, hvor man finder frem til arbejdere med symptomer for derefter at nedsætte deres udsættelser. Denne fremgangsmåde anses for videnskabeligt og etisk mere rimelig, eftersom man mener, at der skal flere studier til i større grupper, førend man kan iværksætte genetisk screening (Lappe, 1988).

11988 gennemførtes en undersøgelse af allergi og luftvejslidelser hos bomuldsarbejdere i Vejle. I den første del af studiet blev arbejdsmiljøet og de ansattes reaktion herpå undersøgt (Sigsgaard, 1990). Reaktioner hos de ansatte blev målt bl.a. ved hjælp af spørgeskemaer, lungeundersøgelser, allergitest og blodprøver bl.a. for alfa-1-antitrypsin i serum. Der fandtes en øget hyppighed af 'bomuldslunger' hos personer med et lavt indhold af alfa-1-antitrypsin proteinet i serum. Det lave niveau blev sat til mindre end 36 μmol/l. I undersøgelsen måltes fænotypen og ikke genotypen af alfa-1-antitrypsin hos de 226 undersøgelsespersoner. Sensitivitet og specificitet samt den prædiktive værdi af alfa-1-antitrypsin serum koncentrationer mindre end 36 μmol/log lungefunktionsændring kan udregnes fra materialet beskrevet i (Sigsgaard, 1990), se tabel 6.

Tabel 6. Lungesymptomer og serumkoncentrationer af alfa-1-antitrypsin hos støvudsatte bomuldspinderiarbejdere.

		Lungesymptomer		
		Ja	Nej	Total
serum alfa-1-antitrypsin koncentration	<35 μmol/l	5	13	8
	>35 μmol/l	25	183	208
	Total	30	196	226

Sensitivitet: 5/(5 + 25) = 5/30 = 17%
Specificitet: 183/(13 + 183) = 183/196 = 93%

Prædiktive værdi af en lav serumkoncentration med hensyn til lungesymptomer: 5/(5 + 13) = 5/18 = 28%

Prædiktive værdi af normal serum koncentration og ingen lungesymptom: 183/(183 + 25) = 183/208 = 88%

Den lave sensitivitet (17%) og deraf følgende lille prædiktive værdi af lav alfa-l-antitrypsin-koncentration støtter ovenstående konklusion af Lappe. Undersøgelsen har ikke relateret serum alfa-l-antitrypsinkoncentrationerne til aktuelle eksponeringsområder, hvorfor det ikke er muligt at vurdere, om der findes en tærskelværdi for støvudsættelse, hvorunder symptomer forsvinder eller mindskes.

Genotypisk bestemmelse kan ske ved karakteristik af alfa-1-antitrypsin proteinet Pi (protease inhibitor), som findes i flere varianter. Pi-varianten bestemmes af en allel som benævnes Z, hvor den normale allel benævnes M. Derudover findes en række mindre klinisk manifeste varianter.

Validiteten af undersøgelse for Z- og M-allel er bestemt ud fra data i Menkes et al. (1984), hvor mere end 2000 voksne personer, der ikke blev karakteriseret som patienter med lungesygdom, blev undersøgt for lungefunktion og en række faktorer som alder, rygning, kaffeindtagelse, genetiske faktorer som blodtype og Pi-variant. Lungefunktion og Pi-variation blev målt hos i alt 2068 personer. Z-allelen blev fundet hos 182 personer, M-allelen hos 1615

personer og andre varianter hos 271 personer. En statistisk signifikant øget hyppighed af nedsat lungefunktion fandtes hos personer med Z-allelen. Men sensitiviteten (beregnet til 14%) og den prædiktive værdi med hensyn til nedsat lungefunktion af heterozygoti for Z-allelen (beregnet til 18%) er ikke høj. Data fra denne undersøgelse med proteinkarakterisering peger derfor heller ikke på screeningsprogrammer.

III. Udvalgets overvejelser

Udvalget har drøftet den nugældende praksis omkring indhentning af helbredsmæssige oplysninger i forbindelse med arbejdsmiljøpåvirkninger. Når Arbejdstilsynet medvirker ved kortlægning af arbejdsmiljøgener, er det generelle synspunkt følgende: Arbejdet skal tilrettelægges på en sådan måde, at de potentielt skadelige påvirkninger i arbejdsmiljøet forsøges elimineret først, fx ved hjælp af ventilation, indkapsling, substitution af farlige stoffer med mindre farlige mv. Er dette ikke muligt, kan undersøgelser af de ansatte komme på tale. Der kan indhentes oplysninger ved anvendelse af spørgeskemaer/interviews, der kan udtages enkelte specifikke prøver, fx blodprøver, eller der kan være tale om egentlige arbejdsmedicinske undersøgelser (helbredsundersøgelser). Endelig kan forskningsprojekter medvirke til kortlægning af arbejdsmiljøgener og -problemer.

Nedenfor gennemgås de forskellige typer af undersøgelser:

1. Der kan være tale om påbudte arbejdsmedicinske undersøgelser, som vil foregå efter reglerne i bekendtgørelse 1165 om arbejdsmedicinske undersøgelser. Disse undersøgelser vil typisk omfatte grupper af personer, og undersøgelserne vil blive udført af arbejdsmedicinsk klinik. Undersøgelsesresultaterne fremsendes til Arbejdstilsynet, den enkelte undersøgte orienteres selv om resultatet, mens dette ikke må tilgå arbejdsgiveren.

Som eksempel på en påbudt undersøgelse med anvendelse af genetiske undersøgelser kan nævnes kromosomabberrationer hos personer udsat for radioaktiv stråling over en vis dosis. Undersøgelserne, der er enkeltstående, administreres af Statens Institut for Strålehygiejne.

2. I BST-regi udføres i henhold til BST-bekendtgørelsen helbredsundersøgelser af enkeltpersoner eller grupper af særligt udsatte personer. BST har tavshedspligt vedrørende personalerelaterede oplysninger. En undtagelse fra dette er, at resultaterne af blod-bly undersøgelser efter blybekendtgørelsen overgår til arbejdsgiveren, idet denne er forpligtet til at mindske bly forureningen.

3. I forbindelse med forskning kan der blive tale om, at arbejdstageren på frivillig basis deltager i personundersøgelser som et led i kortlægningen af arbejdsmiljøproblemer. Som eksempel kan nævnes et forskningsprojekt med undersøgelse af arbejdsmiljøet for personer, der sorterer affald. Lungefunktion, blodprøver og allergiske reaktioner hos enkeltpersoner måles i relation til kortlagte arbejdsbelastninger. I den type undersøgelser indhentes personidentificerbare helbredsoplysninger, som ikke videregives til uvedkommende, men danner basis for arbejdspladsforanstaltninger. Gruppevise undersøgelser af personer udsat for styren med målinger af kromosomskader er gennemført i flere forskningsprojekter, og sådanne undersøgelser vil også kunne afsløre skadelige arbejdsbelastninger og dermed danne basis for foranstaltninger.

4. Endelig kan der være tale om frivillige undersøgelser, iværksat af arbejdsgiveren. Disse kan fx være indeklimaundersøgelser, hvor der i spørgeskema/interviewform kan kortlægges såvel fysiske arbejdsmiljøfaktorer, psykosociale faktorer i arbejdet som individuelle personrelaterede gener, og eventuelt også indhenter oplysninger om allergi og allergiske lidelser, såvel hos den enkelte som i dennes familie. I denne type undersøgelser indhentes således ofte personidentificerbare helbredsoplysninger, som bør danne basis for foranstaltninger på arbejdspladsen. Disse undersøgelser kan foregå i BST-regi, de kan udføres af arbejdsmedicinske klinikker eller af private firmaer. Det vil i dag afhænge af undersøgeren, om oplysningerne om enkeltpersoner og disses helbred overgives til arbejdsgiveren, eller om oplysningerne håndteres og opbevares fortroligt. Udføres undersøgelserne af BST eller arbejdsmedicinske klinikker, er de belagt med tavshedspligt. Dette kan i sagens natur ikke være tilfældet, såfremt undersøgeren er et privat, kommercielt firma, og rekvirenten er arbejdsgiveren.

Det er alt i alt et flertal af udvalgets opfattelse, at det er væsentligt at skelne mellem forskellige typer helbredsundersøgelser, afhængigt af, i hvilket regi disse udføres. Såvel forskningsprojekter som helbredsundersøgelser/arbejdsmedicinske undersøgelser, der udføres i.h.t. arbejdsmiljølovens bestemmelser, sikrer den undersøgtes sekretesse. Derimod vil personfølsomme oplysninger kunne videregives til arbejdsgiveren (til mulig skade for den undersøgte), såfremt der er tale om undersøgelser, der - med de i dag gældende regelsæt - udføres på frivillig basis.

Kapitel 8

Særlig undersøgelsesordning på Novo Nordisk A/S

I. Beskrivelse af ordningen

Den undersøgelsesordning, der er etableret på Novo Nordisk A/S, fungerer som et tilbud om en undersøgelse, der foretages af BST's bedriftslæger. Undersøgelsen er frivillig og tilbydes medarbejderen, *efteråt* virksomheden har afgivet et bindende stillingstilbud, men *før* medarbejderen endeligt har accepteret dette og evt. opsagt sin hidtidige stilling.

Novo Nordisk A/S har beskrevet ordningen således, jf. brev af 27. maj 1992 med senere tilføjelse og ændring:

1. Baggrund

I en række produktions-, laboratorie-, og serviceafdelinger i Novo Nordisk (NN) medfører arbejdet udsættelse for luftbårne proteinstoffer (allergener), som kan fremkalde type I allergi (luftvejsallergi, astma/høfeber).

I NN er disse stoffer i alt væsentligt enten enzymer eller dyreallergener.

Risikoen for at udvikle allergi ved udsættelse for allergener afhænger efter alt at dømme dels af expositionsnivauet og dels af personindividuelle forhold.

NN har i en lang årrække arbejdet målbevidst med fortsat reduktion af expositionsniveauerne gennem tekniske løsninger som indkapsling, afsug og lign. og gennem personlige løsninger såsom personbeskyttelse, bedre arbejdsteknik og lign.

De personindividuelle forhold afhænger formentlig dels af en arvelig disposition for (lettere?) at kunne udvikle type I allergi og dels af mere akutte eller kroniske forhold i slimhindebarrieren, som kan være påvirket af fx forkølelser, tobaksrøg eller andre irritanter.

Det har i mange år været kendt, at mennesker, der i forvejen har udviklet allergi (d.v.s. såkaldte atopikere), lettere end andre risikerer at blive allergiske over for nye proteinstoffer, de møder.

Ved atopi forstås i denne forbindelse positivt udfald af hudtest eller typiske symptomer på allergi af type 1.

2. Formål med BST's undersøgelse af nye medarbejdere

Ved undersøgelsen i BST søges afklaret, om den nye medarbejder må antages at have særlig risiko for at udvikle allergi over for proteinstoffer i NN's arbejdsmiljø.

Er dette tilfældet rådgives medarbejderen med henblik på:

- at beslutte om han/hun ønsker at tiltræde det tilbudte job
eller
- bedst muligt at kunne beskytte sig mod uhensigtsmæssig/unødvendig eksponering.

Endvidere har rådgivningen til formål at klargøre for medarbejderen, hvorledes en begyndende allergi kan vise sig, så der i givet fald hurtigst muligt træffes forholdsregler til at forhindre, at den udvikler sig yderligere.

3. Indhold i rådgivningsundersøgelsen

Ved priktest (hudtest) med 10 almindeligt forekommende allergener (græs, birk, gråbynke, hest, hund, kat, 2 typer husstøvmider, 2 typer skimmelsvampe) konstateres, om medarbejderen har udviklet antistoffer mod et eller flere af disse.

Endvidere udspørges medarbejderen om egne, eventuelle allergisymptomer nu eller tidligere samt om evt. allergiske lidelser i den nærmeste familie. Endelig foretages lungefunktionsundersøgelse, som kan vise om medarbejderen på undersøgelsestidspunktet har en obstruktiv luftvejslidelse, som kan give mistanke om astma.

Sammenfattende konkluderes, om medarbejderen vurderes at have en særlig risiko for at udvikle allergi i arbejdsmiljøet.

4. Procedure

Undersøgelsen, som foretages af BST's bedriftslæger, er frivillige og tilbydes medarbejderen *efteråt* virksomheden har afgivet et bindende stillingstilbud, men *før* medarbejderen endeligt har accepteret dette og evt. opsagt sin hidtidige stilling.

I tilfælde af atopisk disposition rådgives medarbejderen individuelt,

spændende fra »særlig påpasselighed tilrådes« til »du bør ikke vælge det tilbudte job«.

Rådet er først og fremmest til medarbejderen, og kun med dennes skriftlige accept videregives det til virksomheden, så denne bedst muligt kan støtte medarbejderen i bestræbelserne på at minimere risikoen i arbejdsmiljøet, eller evt. tilbyde medarbejderen et andet job.

Praksis med hensyn til opbevaring og anvendelse af prøver er følgende:

- ingen prøver anvendes til andet end
  a) allergidiagnostik for personen
  b) og som standarder ved vedligeholdelse af det diagnostiske testudstyr
- prøver taget ved ansættelsen kasseres, når personen ikke længere er ansat
- efterfølgende prøver gemmes
  - til formål a) er der mundtlig samtykke om prøvens anvendelse hver gang
  - til formål b) generelt samtykke fra personen også mundtligt.

5. Novo Nordisk's erfaringer med rådgivningsundersøgelsen

Igennem årene har atopifrekvensen hos nye medarbejdere ligget på ca. 20%.

Omring 75% af de medarbejdere der findes atopiske vælger at fastholde ansættelse i det tilbudte job, mens de resterende 25% vælger at sige fra, enten for at blive i det hidtidige job eller søge alternativ beskæftigelse i eller uden for NN:

Risikoen for ikke-atopikere har været ca. 10% for de ikke-atopikere, der har været beskæftiget med ensymarbejde på Novo Nordisk.

Overrisikoen for atopikere, der vælger at tiltræde det tilbudte job i NN, er tilnærmelsesvis 2-3 gange ikke-atopikerens risiko. Tallet er skønsmæssigt, og en egentlig epidemiologisk belysning heraf er under udarbejdelse og forventes afsluttet i løbet af 1. kvartal 1994 og tilsendt bl.a. Arbejdstilsynet. I den forbindelse revurderes også grundlaget for den beskrevne procedure.

Når overrisikoen ikke er større, hænger det formentlig sammen med 2 forhold:

- at det fortrinsvis er blandt kombinationen »mest disponeret/mest eksponeret«, at de medarbejdere, der vælger ikke at tage jobbet, skal findes.
- at rådgivningsundersøgelsens forebyggende sigte f.s.v. angår den personlige adfærd og virksomhedens tilrettelæggelse af arbejdsopgaverne har en vis betydelig effekt.

Af præsentationen på Gentesthøringen den 24. maj 1993 fremgik det endvidere, at ud af 100 ansøgere til et allergiudsat job, vil de 20 pct. blive vurderet til at være atopikere. (Ca. 20 pct. af befolkningen er særlige allergimodtagelige.) Ud af de 20 pct. vil man til ca. 18 sige, at der skal udvises en særlig påpasselighed i udførelsen af jobbet, mens man til de sidste 1-2 af de 20 pct. vil råde vedkommende til ikke at arbejde med allerigifremkaldende stoffer overhovedet. Ca. halvdelen af de personer, der får dette råd vil vælge at følge rådet, den anden halvdel vil påtage sig jobbet.

Her ud over har Novo Nordisk endvidere undersøgelser, i form af en såkaldt helbreds overvågning under ansættelse. Disse undersøgelser (der foregår som screeninger) moniterer de personer, der eksponeres for om de rent faktisk udvikler allergier. Dette sker for at forhindre egentlige astma i at udvikle sig. Disse undersøgelser er der igen tale om en invitation til/tilbud om.

Hvis personen er ved at udvikle en allergi, kan der blive tale om skærpede forholdsregler eller øget medicinsk kontrol, og i sidste ende råder man den pågældende til at finde et andet job i virksomheden. Hvis medarbejderen skal omplaceres til et andet job, er det selvfølgelig nødvendigt at inddrage virksomheden, men dette sker efter samtykke fra medarbejderen, i det omfang vedkommende er interesseret i at finde en løsning på problemet ad den vej.

II. Udvalgets bemærkninger

Udvalget har kommenteret ordningen. Ingen af medlemmerne kender til klager eller lignende over den ordning, der tilbydes på Novo Nordisk.

Udvalget er endvidere enig i, at denne ordning bør tillades i fremtiden, idet flere medlemmer giver udtryk for, at de teknologiske muligheder skal udnyttes til forbedring af arbejdsmiljøet, både på det individuelle og det almene niveau. Enkelte medlemmer finder, at samtykket til at lade sig undersøge bør være et informeret og skriftligt samtykke.

Det bemærkes videre, at en ting kan være Novo Nordisk - en af Danmarks største virksomheder - der i deres BST-regi har været i stand til at opbygge denne ordning, der

1. kan foregå som et tilbud
2. finder sted efter bindende tilsagn om ansættelse
3. har tavshedspligt omkring oplysningerne
4. er et led i den primære individuelle forbedring af arbejdsmiljøet, ligesom ordningen er til gavn for den sekundære og forebyggende indsat for forbedring af det generelle arbejdsmiljø.

En anden ting er de etiske spørgsmål, der generelt bør stilles i forbindelse med evt. virksomhedsbaserede helbredsundersøgelsesordninger. Spørgsmålet er om man kan forestille sig andre hensyn end arbejdsmiljøhensyn ved sådanne ordninger (individuel forebyggelse, generel forbedring af arbejdsmiljøet)?.

Hvis der foreligger sådanne andre hensyn er spørgsmålet, hvor grænsen går for, om en arbejdsgiver bør kunne iværksætte sådanne ordninger.

Man kunne således forestille sig en arbejdsgiver, der uanset et sagligt etisk formål med iværksættelsen af helbredsundersøgelserne (at tilbyde ansatte helbredsundersøgelse for at forhindre individer i at udvikle arbejdsbetingede lidelser), derudover via potentialet fra helbredsundersøgelsen fik viden om (andre) lidelser hos lønmodtageren. Arbejdsgiveren kunne herved samtidig med den legitime helbredsundersøgelse få en viden om eventuelle lønmodtagere med forøget risiko for sygdom, der kunne være en »forgæves investering« (dyr oplæring, uddannelse, specialisering mv.). I det lange løb kan arbejdsgiveren derved eventuelt få færre erstatningssager mv. og undgå eventuelle forhøjede forsikringspræmier.

Blandt de regler, der i dag er med til at forhindre den situation, hvor arbejdsgiveren får uetiske »sidegevinster«, i at opstå, kan nævnes:

1. Lægers tavshedspligt generelt, jf. lægelovens § 9.
2. Særlige regler om tavshedspligt, fx ved BST.
3. Lægeforeningens etiske regler, § 15
4. Det danske sociale system. De danske arbejdsgivere skal kun betale sygedagpenge i de første 14 dage. (Dvs. incitamentet til at »sortere dårlige liv« fra er ikke så stærkt som ved de arbejdsmarkedsfinancierede ordninger, der findes i en række andre lande, herunder Tyskland og USA).
5. De almindelige arbejdsretlige grundprincipper om saglige afskedigelser, der dæmmer op for visse usaglige afskedigelser, hvis de opsamles af det fagretlige system.
6. Tradition og praksis på danske virksomheder.

FTF's og Ledernes Hovedorganisations medlemmer af udvalget ønskede hertil tilføjet, at der på den anden side er flere og flere krav fra multinationale virksomheder om helbredsundersøgelser af arbejdstagerne, samt at der i øvrigt er planer om differentierede præmier i arbejdsskadeforsikringslovgivningen. Alene dette er tegn på, at arbejdsgiverne i fremtiden vil få flere incitamenter til at ønske en sortering af de ansatte efter oplysninger om helbredet i lighed med den situation, der tales om med hensyn til lande som USA og Tyskland.

Udvalgets flertal har endvidere i denne sammenhæng overvejet, om der bør indføres følgende supplerende regler/krav:

1. Et generelt forbud mod iværksættelse af helbredsundersøgelser, som betingelse for ansættelse og under ansættelse, medmindre disse undersøgelser sker af hensyn til det forebyggende arbejdsmiljøarbejde eller af hensyn, der findes at overstige hensynet til, at undersøgelserne ikke iværksættes.
2. Krav til alle helbredsundersøgelser, hvadenten det er hos egen læge, på laboratorier (DNA/protein/ensym-analyser), arbejdsmiljøklinikker eller på virksomheder (BST), om at de skal følges op af en uafhængig, personlig rådgivning i forbindelse med helbredsundersøgelsen. Her tænkes bl.a. på krav om, at undersøgelserne skal forestås af praktiserende læger mv.
3. Særligt forbud mod, at der uden for de lovhjemlede områder hos ansøgere til job eller hos allerede ansatte indhentes helbredsoplysninger, der kan belyse den pågældendes risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdom.
4. Skærpelse af tavshedspligtreglerne på dette område.

Flertallet af udvalgets øvrige overvejelser vedrørende disse spørgsmål er der redegjort for i kap. 4, 7, 9, 10 og 11.

Kapitel 9

Regler om aktindsigt, opbevaring, tavshedspligt, samt information og samtykke

I. Den gældende retstilstand

1. Patienters adgang til aktindsigt i egen sygehusjournal

Fra 1. januar 1994 reguleres adgangen til aktindsigt i egen sygehus journal af lov nr. 504 af 30. juni 1993 om aktindsigt i helbredsoplysninger, hvorefter patienters ret til aktindsigt omfatter alle *patientjournaler, patientoptegnelser og patientregistre mv.,* der udarbejdes af autoriserede sundhedspersoner eller på disses ansvar, og som føres på offentlige eller private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i privat praksis eller i forbindelse med behandling eller pleje i private hjem samt på andre offentlige eller private institutioner mv., hvor der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse, behandling eller pleje af patienter. Undtaget fra loven er alene registre omfattet af lov om offentlige myndigheders registre eller rent videnskabelige eller statistiske registre.

Samtidig er offentlighedslovens § 9 blevet ophævet.

Baggrunden for gennemførslen af reglerne om aktindsigt i egen sygehusjournal var bl.a., at man ønskede, at den enkelte patient selv fik bedre mulighed for at få indsigt i diagnosticering og behandling mv. af vedkommende.

Det fremgår af reglerne, at »Den, om hvis helbredsforhold der er udarbejdet en sygehusjournal, har [..] ret til aktindsigt i journalen«. Retten til aktindsigt i journalen er en særlig undtagelse fra hovedreglen i offentlighedsloven om, at interne arbejdsdokumenter er undtaget fra retten til aktindsigt.

Retten til aktindsigt kan kun begrænses i det omfang, partens interesse i aktindsigt findes at burde vige for »afgørende hensyn til den pågældende selv eller andre private interesser«. Endvidere er retten begrænset til sygehusjournaler oprettet efter lovens ikrafttræden 1. januar 1987, samt tilførsler efter denne dato til allerede oprettede journaler. Der ligger dog heri ingen hindring for, at den ansvarlige læge *kan* give indsigt i journaler oprettet på et tidligere tidspunkt, jævnfør Indenrigsministeriets vejledning af 5. no-

vember 1986 om aktindsigt i sygehus journaler. I »afgørelsessager« (fx sager om invalidepension, klagesager) vil journaler oprettet før 1. januar 1987, som er af betydning for sagen, være omfattet af ret til aktindsigt efter bestemmelserne i anden lovgivning (lov nr. 571 af 19. december 1985).

Retten til aktindsigt i sygehus journalen omfatter *hele* journalen, således også svar på laboratorieprøver, korrespondance med praktiserende læger, andre sygehuse, myndigheder og pårørendebetaling for afskrifter, edb-udskrifter og fotokopier, der udleveres efter lov om aktindsigt i helbredsoplysninger.

Sygehuset kan kræve, at den, der anmoder om aktindsigt, skal legitimere sig. For øvrigt stilles der ikke formkrav ved fremsættelse af anmodning om aktindsigt. Anmodningen kan fremsættes mundtligt eller skriftligt over for en læge, sygeplejerske m.v. under eller efter indlæggelse. Er en begæring om aktindsigt ikke imødekommet eller afslået inden 10 dage efter, at den er modtaget af den, som kan meddele aktindsigt, skal patienten underrettes om grunden hertil samt om, hvornår en afgørelse kan forventes at foreligge. Ved afslag på begæring om aktindsigt kan klage herover rettes til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Det er ikke en betingelse for aktindsigt, at pågældende er myndig eller i stand til at forstå oplysningerne i sygehusjournalen. Den, som journalen vedrører, kan bemyndige en anden til på sine vegne at udnytte adgangen til aktindsigt i det omfang, pågældende selv ville have haft ret hertil. Det forudsættes, at der ved behov herfor tilbydes hjælp til forståelse af journalens indhold.

Børn er også - ud fra en vurdering af modenhed - berettiget til aktindsigt. Forældremyndighedens indehaver for mindreårige børn, samt værger for personligt umyndiggjorte har ret til aktindsigt i sygehus jour nålen efter bestemmelserne.

2. Nugældende regler i registerlovgivningen om opbevaring mv. af helbredsoplysninger

Registrering af helbredsoplysninger, der er personhenførbare må kun finde sted efter reglerne i henholdsvis lov om private registre og lov om offentlige myndigheders registre. Helbredsoplysninger må anses for at være oplysninger om rent private forhold, jf. herved lov om private registre § 3, stk. 2, og lov om offentlige myndigheders registre § 9, stk. 2.

Lov om private registre gælder enhver systematiseret opbevaring af personoplysninger, hvad enten oplysningerne opbevares på edb eller i kartoteker, som føres manuelt, jf. herved lovens § 1, stk. 1. Også systematiserede opbe-

varingsformer, der efter traditionel sprogbrug ikke opfattes som et register, er omfattet. Dette gælder fx en samling af aktmapper, der er opbygget efter et bestemt system.

Erhvervsvirksomheder, erhvervsdrivende, institutioner, foreninger og lignende må herefter i medfør af § 3, stk. 2, ikke registrere helbredsoplysninger, medmindre dette følger af anden lovgivning. Registrering må dog ske, såfremt oplysningen er afgivet af den pågældende selv eller indhentet med hans samtykke og der foreligger omstændigheder, hvor han må vide, at oplysningen vil blive registreret. Det er endvidere en betingelse, at det er nødvendigt for virksomheden m.v. at være i besiddelse af den pågældende oplysning for at muliggøre en berettiget varetagelse af virksomhedens eller andres tarv.

Edb-registre, der indeholder helbredsoplysninger, må efter § 3, stk. 4, kun oprettes efter forudgående anmeldelse til Registertilsynet. Hvis registreringen er nødvendig til opfyldelse af bestemmelser i henhold til lov eller forskrifter fastsat i henhold til lov, vil disse registre i medfør af § 2, stk. 4, litra a, i Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 121 af 11. marts 1988 være undtaget fra anmeldelsespligten.

Registrerede helbredsoplysninger kan efter § 4, stk. 1, ikke lovligt videregives uden den registreredes samtykke, medmindre dette følger af anden lovgivning.

Virksomheden m.v. skal dog efter § 7 a, stk. 1, på begæring fra en person give denne meddelelse om, hvad der er edb-registreret om den pågældende.

I øvrigt skal virksomheden m.v. i medfør af § 6, stk. 4, træffe de fornødne sikkerhedsforanstaltninger mod, at oplysningerne i edb-registeret misbruges eller kommer til uvedkommendes kendskab.

Lov om offentlige myndigheders registre gælder efter lovens § 1, stk. 1, for edb-registre, der føres for den offentlige forvaltning, og som indeholder personoplysninger.

Offentlige myndigheders edb-registre, som indeholder helbredsoplysninger, må herefter kun oprettes i overensstemmelse med reglerne i lovens kapitel 2, der bl.a. indeholder regler om fastsættelse af forskrifter og forudgående høring af Registertilsynet. Registeret må i medfør af § 9, stk. 2, ikke indeholde helbredsoplysninger, medmindre dette er nødvendigt for varetagelsen af registerets opgaver.

Videregivelse af sådanne oplysninger uden den registreredes samtykke til private personer, virksomheder m.v. eller andre offentlige myndigheder er nærmere reguleret i lovens kapitel 5 og 6, hvorefter videregivelse bl.a. kan ske, når det følger af anden lovgivning, eller det sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der

begrunder hemmeligholdelsen. (Det såkaldte »værdispring«). Videregivelse til andre offentlige myndigheder kan også finde sted, når dette er nødvendigt for, at en myndighed kan udføre sine opgaver.

Fremsætter en registreret person begæring herom, skal den registeransvarlige myndighed efter § 13, stk. 1, snarest muligt give den registrerede meddelelse om de oplysninger, der er registreret om ham.

I øvrigt skal den registeransvarlige myndighed i medfør af § 12, stk. 1, træffe de fornødne sikkerhedsforanstaltninger mod, at oplysninger misbruges eller kommer til uvedkommendes kendskab. Sikkerhedsforanstaltningerne skal efter § 12, stk. 2, om fornødent omfatte kopier og udskrifter af registeret, herunder kopier og udskrifter, der er videregivet til andre myndigheder.

3. Forvaltningslovens regler om tavshedspligt i relation til videregivelse af oplysninger

Det følgende omfatter alene en beskrivelse af de gældende regler vedrørende tavshedspligt i relation til **videregivelse** af oplysninger.

Det skal fremhæves, at der i det følgende alene redegøres for gældende ret med hensyn til videregivelse af helbredsoplysninger, der allerede foreligger, uanset hvordan oplysningerne måtte være tilvejebragt. Spørgsmålet om, hvordan helbredsoplysninger, herunder oplysninger om genetiske forhold, tilvejebringes, behandles ikke i den foreliggende sammenhæng. Der tages således fx ikke stilling til, hvorvidt en ansættelsesmyndighed som betingelse for at tage en ansøgning om ansættelse i betragtning kan stille krav om, at der tilvejebringes oplysninger om en ansøgers genetiske forhold.

3.1 Tavshedspligt

Forvaltningslovens § 27 har følgende ordlyd:

> »Den, der virker inden for den offentlige forvaltning, har tavshedspligt, jf. borgerlig straffelov § 152 og §§ 152 c-152 f, når en oplysning ved lov eller anden gyldig bestemmelse er betegnet som fortrolig, eller når det i øvrigt er nødvendigt at hemmeligholde den for at varetage væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser, herunder navnlig til:
> D-5) .....
> 6) enkeltpersoners eller private selskabers eller foreningers interesse i at beskytte oplysninger om deres personlige eller interne, herunder økonomiske, forhold, eller
> **7)** .....
> **Stk. 2-stk. 4**.....«

Efter Justitsministeriets opfattelse er der ikke tvivl om, at oplysninger om en persons helbredsmæssige forhold, herunder fx at den pågældende er bærer af et bestemt gen, må betegnes som fortrolige i straffelovens forstand, jf. forvaltningslovens § 27, stk. 1, nr. 6.

Straffelovens § 152 og §§ 152 a-f har følgende ordlyd:

»§ 152. Den, som virker eller har virket i offentlig tjeneste eller hverv, og som uberettiget videregiver eller udnytter fortrolige oplysninger, hvortil den pågældende i den forbindelse har fået kendskab, straffes med bøde, hæfte eller fængsel indtil 6 måneder.
Stk. 2. Straffen kan stige til fængsel indtil 2 år, hvis forholdet er begået med forsæt til at skaffe sig eller andre uberettiget vinding eller der i øvrigt foreligger særlig skærpende omstændigheder.
Stk. 3. En oplysning er fortrolig, når den ved lov eller anden gyldig bestemmelse er betegnet som sådan, eller når det i øvrigt er nødvendigt at hemmeligholde den for at varetage væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser.

152 a. . . . . .

152 b. Med samme straf som efter § 152 straffes den, som udøver eller har udøvet en virksomhed eller et erhverv i medfør af offentlig beskikkelse eller anerkendelse, og som uberettiget videregiver eller udnytter oplysninger, som er fortrolige af hensyn til private interesser, og hvortil den pågældende i den forbindelse har fået kendskab.
Stk. 2. . . . . .

152 c. Bestemmelserne i §§ 152-152 b gælder også for de pågældende personers medhjælpere.

152 d. . . . . .

152 e. Bestemmelserne i §§ 152-152 d omfatter ikke tilfælde, hvor den pågældende:
1) er forpligtet til at videregive oplysningen eller
2) handler til berettiget varetagelse af åbenbar almeninteresse eller af eget eller andres tarv.

152 f. . . . . .«

Ifølge lægelovens § 9 er en læge under ansvar efter straffelovens § 263, stk. 2, jf. § 275, (note: nu § 152 ff.) forpligtet til at iagttage tavshed om, hvad han under udøvelsen af sit kald erfarer eller får formodning om angående privatlivet tilhørende hemmeligheder, medmindre han ifølge lovgivningen er forpligtet til at udtale sig, eller medmindre han handler i berettiget varetagelse af en almen interesse eller af eget eller andres tarv.

Lægelovens § 9 har efter Justitsministeriets opfattelse næppe et selvstændigt indhold ved siden af straffelovens § 152 og § 152 b sammenholdt med § 152 e.

Såfremt en læge er ansat af det offentlige til at gøre tjeneste i det offentlige sundhedsvæsen, vil vedkommende være omfattet af § 152, idet han virker i offentlig tjeneste eller hverv. Privatpraktiserende læger er omfattet af § 152 b og deres medhjælpere af § 152 c, og er som følge heraf omfattet af en tavshedspligt, der helt svarer til den, der påhviler personer i offentlig tjeneste eller hverv.

Om tavshedspligten krænkes ved videregivelse af oplysninger om en persons helbred, vil herefter bero på, om videregivelsen i den konkrete situation må anses for berettiget.

3.2 Grundlæggende sondringer

Ved beskrivelsen af adgangen til at videregive helbredsmæssige oplysninger er det hensigtsmæssigt at sondre mellem de forskellige situationer, i hvilke spørgsmålet om videregivelse kan tænkes at opstå. Der kan i den forbindelse foretages følgende hovedinddeling:

1. Offentligt ansatte lægers videregivelse af manuelle helbredsoplysninger. Dette spørgsmål behandles nedenfor under punkt 1.3.3.
2. Privatpraktiserende eller privat ansatte lægers videregivelse af manuelle helbredsoplysninger. Dette spørgsmål behandles nedenfor under punkt 1.3.4.
3. Videregivelse af edb-registrerede helbredsoplysninger fra et offentligt register, jf. punkt 1.2 ovenfor.
4. Videregivelse af edb-registrerede helbredsoplysninger fra et privat register, jf. punkt 1.2 ovenfor.

3.3 Forvaltningsmyndigheders adgang til at videregive manuelle helbredsoplysninger

Forvaltningsmyndigheders adgang til at videregive helbredsoplysninger reguleres for manuelt førte oplysningers vedkommende af forvaltningslovens §§ 27, 28 og 32.

Indhentelse af oplysninger i forbindelse med ansøgningssager reguleres af forvaltningslovens § 29, for så vidt angår ansøgerens rent private forhold.

a. Videregivelse af oplysninger fra en forvaltningsmyndighed til personer uden for forvaltningen eller inden for samme myndighed.

Forvaltningslovens § 27, jf. § 152 og §§ 152 c-152 f, regulerer spørgsmålet om videregivelse af fortrolige oplysninger fra den offentlige forvaltning til per-

soner uden for den offentlige forvaltning (fx domstolene eller privatpersoner) eller inden for samme myndighed.

I hvilket omfang, der i disse tilfælde kan videregives oplysninger, afhænger af, om videregivelsen i det konkrete tilfælde kan anses for berettiget, jf. § 27, jf. straffelovens § 152 og § 152 e.

Ved vurderingen af, om videregivelsen er berettiget, har Folketingets Ombudsmand (FOB 1987, side 194 ff.), udtalt sig om, efter hvilke principper denne afvejning skal foretages. I denne sag havde en speciallæge på eget initiativ videregivet tavshedsbelagte oplysninger om en patient til en medarbejder i kommunens socialforvaltning dels med henblik på socialforvaltningens eventuelle medvirken til en tvangsindlæggelse, dels for at orientere medarbejderen om, at patienten muligvis ville begå overgreb på ham. Ombudsmanden udtalte, at der ved vurderingen af, hvorvidt disse hensyn kan berettige videregivelse, må foretages en afvejning i forhold til de hensyn, der begrunder tavshedspligten i lægelovens § 9, og afvejningen bør foretages efter retningslinier svarende til forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3, som har følgende ordlyd:

> »§ 28 Oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold, herunder oplysninger om race, religion og hudfarve, om politiske, foreningsmæssige seksuelle og strafbare forhold, samt oplysninger om helbredsforhold, væsentlige sociale problemer og misbrug af nydelsesmidler og lignende, må ikke videregives til en anden forvaltningsmyndighed.
>
> stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan dog ske, når
>
> **1) og** 2). . . . . .
>
> 3) videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår, eller
>
> **4)**. . . . .**«**

Ombudsmanden fandt ikke, at der havde været grund til at anse lægens videregivelse af oplysninger for berettiget i den konkrete sag.

Den pågældende sag angik spørgsmålet om videregivelse fra en privatpraktiserende speciallæge til en offentlig myndighed og dermed et tilfælde, der reguleres aflægelovens § 9 og (nu) straffelovens § 152 b, jf. § 152 e. (Denne tilfældegruppe behandles i øvrigt nedenfor under pkt. 5.).

Ombudsmandens opfattelse indebærer således, at bestemmelsen i forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3, der i intet tilfælde direkte gælder for privatpraktiserende læger, skal tillægges betydning ved vurderingen af, om en privatpraktiserende læges videregivelse af oplysninger uden samtykke er berettiget efter lægelovens § 9, jf. straffelovens § 152 b og § 152 e.

Ombudsmandens opfattelse må så meget desto mere føre til, at spørgsmålet om videregivelsens berettigelse i den omvendte situation, dvs. når der er tale om en forvaltningsmyndigheds videregivelse af fortrolige oplysninger til personer uden for forvaltningen, jf. forvaltningslovens § 27, ligeledes i almindelighed vil skulle afgøres ud fra de retningslinier, der følger af bestemmelsen i § 28, stk. 2, nr. 3, når der ikke foreligger samtykke til videregivelsen.

I de tilfælde, hvor patienten nægter at give samtykke til videregivelse af helbredsmæssige oplysninger, vil en forvaltningsmyndighed herefter alene kunne videregive sådanne oplysninger om den pågældende til private, såfremt videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår.

I hvilke tilfælde, principperne i værdispringsreglen i forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3, kan finde anvendelse med henvisning til, at hensynet til andre private, det offentlige eller den pågældende selv klart overstiger hensynet til hemmeligholdelse af oplysninger om en persons genetiske forhold, må afgøres på baggrund af en afvejning i den enkelte konkrete sag.

Det må dog antages, at en videregivelse til private i almindelighed vil være uberettiget, medmindre den pågældende har givet samtykke hertil.

Som nævnt gælder forvaltningslovens § 27 og straffelovens § 152 også for spørgsmålet om videregivelse af fortrolige oplysninger til personer inden for samme myndighed. I sådanne tilfælde vil det være berettiget at videregive de oplysninger, som den modtagende person inden for samme myndighed må antages at have sagligt behov for. Det bemærkes herved, at den person inden for myndigheden, der modtager oplysningerne, ligeledes vil være undergivet tavshedspligt efter forvaltningslovens § 27 og straffelovens § 152.

b. Videregivelse af helbredsoplysninger fra én forvaltningsmyndighed til en anden

Forvaltningslovens § 28 regulerer spørgsmålet om, i hvilke tilfælde en forvaltningsmyndighed må videregive fortrolige oplysninger til en anden forvaltningsmyndighed.

§ 28 sondrer mellem to forskellige grader af fortrolige oplysninger, nemlig oplysninger om rent private forhold (stk. 1) og almindeligt fortrolige oplysninger (stk. 3). Hvilke oplysninger der anses for oplysninger om »rent private forhold« fremgår af § 28, stk. 1, hvor bl.a. oplysninger om helbredsforhold er nævnt. Oplysninger om personers helbredsmæssige forhold må herefter betegnes som **rent private** i forvaltningslovens forstand og dermed omfattet af § 28, stk. 1.

Spørgsmålet om, hvorvidt videregivelsen af helbredsmæssige oplysninger

fra en offentligt ansat sundhedsperson (vel typisk en læge) til en anden offentlig forvaltningsmyndighed indebærer en overtrædelse af bestemmelsen i § 28, beror herefter på, om en af undtagelsesbestemmelserne i forvaltningslovens § 28, stk. 2, i den konkrete situation finder anvendelse.

Efter forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 1, kan videregivelse af fortrolige oplysninger ske, når den, oplysningen angår, har givet samtykke.

Videregivelse kan endvidere ske, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives, jf. § 28, stk. 2, nr. 2.

Efter forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3, kan videregivelse af fortrolige oplysninger endvidere ske, når videregivelsen sker til Varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår.

Hvorvidt hensynet til private eller offentlige interesser eller hensynet til den pågældende selv undtagelsesvis kan berettige en videregivelse i medfør af § 28, stk. 2, nr. 3, af helbredsoplysninger om en person (patient) til en offentlig myndighed, kan ikke afgøres generelt, men må afhænge af den konkrete sag, bl.a. under hensyn til det job, den pågældende i givet fald skal bestride.

Det må dog antages, at hensynet til private eller offentlige interesser eller hensynet til den pågældende selv (fx af arbejdsmiljømæssig karakter) ikke i almindelighed kan udgøre de fornødne vægtige grunde til at tilsidesætte tavshedspligten vedrørende patientens helbredsforhold, når den pågældende ikke giver samtykke til videregivelsen.

Endelig kan videregivelse ske, når videregivelsen er et nødvendigt led i sagens behandling eller er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- eller kontrolopgaver, jf. § 28, stk. 2, nr. 4.

Ifølge forvaltningslovens § 32 må den, der virker inden for den offentlige forvaltning, ikke i den forbindelse skaffe sig fortrolige oplysninger, som ikke er af betydning for udførelsen af den pågældendes opgaver.

Bestemmelsen indebærer, at de offentligt ansatte ikke i unødigt omfang må indhente fortrolige oplysninger om fx enkeltpersoner tilbrug for behandlingen af en sag. Bestemmelsen får dermed også indirekte virkning for videregivelsessituationen, idet den understreger, at den myndighed, som videregiver oplysninger til en anden forvaltningsmyndighed, ikke uden videre, når der fremsættes begæring om videregivelse af fortrolige oplysninger, bør fremsende hele sagen til den begærende myndighed, men kun bør videregive de oplysninger, der må antages at være sagligt behov for i forbindelse med behandlingen af sagen hos den anden myndighed, jf. herved John Vogter, Forvaltningsloven med kommentarer, 2. udgave 1992, side 390.

c. Ansøgningssager

I sager, der rejses ved ansøgning, og hvori der skal træffes afgørelse, må oplysninger om ansøgerens rent private forhold ikke indhentes fra andre dele af forvaltningen eller fra en anden forvaltningsmyndighed, jf. forvaltningslovens § 29, stk. 1. Bestemmelsen i stk. 1 gælder dog ikke, hvis ansøgeren har givet samtykke hertil, andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller særlige hensyn til ansøgeren eller tredjemand klart overstiger ansøgerens interesse i, at oplysningen ikke indhentes, jf. § 29, stk. 2.

For så vidt angår forståelsen af § 29, stk. 2, kan der i det væsentlige henvises til det, der er anført ovenfor vedrørende værdispringsreglen i § 28, stk. 2, nr. 3.

Det skal fremhæves, at § 29 ikke kun finder anvendelse, når der i forbindelse med en ansøgningssag skal indhentes oplysninger om ansøgeren fra andre forvaltningsmyndigheder (fx offentlige sygehuse), men også ved indhentelse af oplysninger fra andre dele af forvaltningen, det vil sige inden for samme myndighed.

Betydningen af, at ansøgeren ikke meddeler tilladelse til, at oplysningerne indhentes, vil typisk være, at ansøgningen ikke vil kunne imødekommes eller dog ikke imødekommes i fuldt omfang, jf. Folketingstidende 1985/86, tillæg A, sp. 176.

Der kan i den forbindelse imidlertid rejses det spørgsmål, hvorvidt den offentlige ansættelsesmyndighed som betingelse for at tage en ansøgning om ansættelse i betragtning efter gældende ret kan stille krav om, at der tilvejebringes oplysninger om en ansøgers genetiske forhold. I tilfælde, hvor der ikke lovligt vil kunne stilles et sådant krav, vil det selvsagt ikke kunne tillægges skadevirkning i forhold til ansøgeren, hvis sådanne oplysninger ikke tilvejebringes.

3.4 Private lægers (sundhedspersoners) adgang til at videregive manuelle oplysningerom en persons helbredsforhold

Spørgsmålet om, hvorvidt en privatpraktiserende (eller privatansat) læge kan videregive oplysninger om en patients helbredsforhold, vil som ovenfor anført afhænge af, om videregivelsen kan anses for berettiget, jf. lægelovens § 9 sammenholdt med straffelovens § 152 b og § 152 e.

Som anført ovenfor under pkt. 3, har Folketingets Ombudsmand i FOB 1987, side 194 ff., udtalt sig om, efter hvilke principper denne afvejning skal foretages, når der ikke foreligger samtykke til videregivelsen.

Der må således foretages en afvejning i forhold til de hensyn, der begrunder tavshedspligten i lægelovens § 9, og afvejningen bør efter ombudsman-

dens opfattelse foretages efter retningslinier svarende til forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3. Dette må antages at gælde, uanset om videregivelsen sker til en offentlig myndighed - hvilket var tilfældet i den pågældende sag - eller om videregivelsen sker til private.

I de tilfælde, hvor patienten nægter at give samtykke til videregivelse af helbredsmæssige oplysninger, vil der herefter alene kunne videregives sådanne oplysninger, såfremt videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår.

Hvorvidt betingelserne for videregivelse efter denne bestemmelse vil være opfyldt, lader sig ikke besvare generelt.

Det må dog antages, at en videregivelse af oplysninger om genetiske forhold til offentlige myndigheder eller til private (arbejdsgivere) i almindelighed vil være uberettiget, når der ikke foreligger samtykke fra den pågældende.

4. Information og samtykke

Information og samtykke kendes i forskellige sammenhænge. Man anvender udtrykket om de formelle og indholdsmæssige krav til en forudgående information samt om de form-krav, der skal tjene som dokumentation for, at de formelle krav til det informerede samtykke er opfyldt. Mere konkret kan det dreje sig om krav om bestemte oplysninger til patienter, indsigt i konsekvenserne af forsøg, krav til hvem, der kan indhente informeret samtykke og til samtykkets form af oplysninger, der videregives og til hvilket formål.

Meget kort kan man sige, at information er en envejskommunikation, der består i at give information til en person. Informationen skal så præcist som muligt angive sygdommens diagnose, behandlingsmuligheder og konsekvenser. Hvor omfattende oplysningen skal være afhænger af sygdommens karakter og helbredsmuligheder.

Hvordan modtageren opfatter informationen, er påvirket af forholdet mellem den informerende og den informerede, af den informeredes psykiske tilstand (evt. krise) og af den pågældendes erfaringsgrundlag(uddannelse, sociale forhold mv.).

Viden er grundlæggende for, at modtageren kan træffe et valg, men ikke altafgørende, da forløbet af kommunikationen som helhed også er meget influerende på det valg, der skal foretages.

I de lægeetiske reglers § 4, 2.-3. pkt. fastslås det, at

»lægen skal altid indleve sig bedst muligt i patientens samlede psykiske, sociale og somatiske situation, og nøje overveje i hvilken ånd informationen skal gives. Lægen bør således aldrig påtvinge en patient information, som denne åbenlyst ikke ønsker.«

4.1 Lovgrundlag

Af lægelovens § 6, stk 2. og 3 fremgår det:

»Stk. 2. Lægen skal, hvor det er muligt, og hvor der ikke er grund til at antage, at det strider mod patientens ønske, oplyse patienten om dennes helbredstilstand og behandlingsmulighederne.
Stk. 3. Lægen må ikke indlede eller fortsætte en behandling mod patientens vilje, medmindre andet er særligt hjemlet«.

Af lægelovens § 6, stk. 1, fremgår det, at en læge under udøvelsen af sin gerning er »forpligtet til at vise omhu og samvittighedsfuldhed«.

Denne retlige standard for udøvelsen aflægegerning omfatter efterlevelse af det i Danmark helt centrale princip om, at enhver lægelig behandling er en frivillig sag for patienten, hvorfor en behandling kun må iværksættes, såfremt patienten er behørigt informeret om sin sygdom og foreliggende behandlingsmuligheder og samtyk ker heri.

Dette er det gældende hovedprincip, der kan fraviges i en række særlige situationer (tvangsbehandling af psykisk syge og umyndige).

Princippet om information og samtykke fra patienten, som forudsætning for iværksættelse af enhver lægelig undersøgelse, behandling mv., anses for et meget væsentligt og grundlæggende princip i forholdet mellem lægen og patienten, og foreslås derfor med lovforslaget på de mest centrale punkter reguleret udtrykkeligt i lægelovens bestemmelser om lægens pligter. Med lovfæstelsen tilsigtes alene foretaget en tydeliggørelse af den gældende retstilstand og de gældende principper for informeret samtykke i patientbehandlinger, jf. kapitel 2 i betænkning nr. 1184/1989 og Sundhedsstyrelsens cirkulære af 17. maj 1991 om information og samtykke m.v. »lægers pligt og patienters ret«. (Nu cirkulære af 22. september 1992).

Bemærkninger til lovforslag 128/91-29, 5. og 7. afsnit:
De danske regler om information opdeles sædvanligvis i

1) lægers pligt
2) patienters ret

Om patienters ret til information hedder det bl.a. i kapitel 1 i Sundhedsstyrelsens cirkulære af 22. september 1992, § 2, om information og samtykke m.v. »Lægers pligt og patienters ret«. »Voksne habile patienter har i det omfang, de ønsker det, krav på information om deres sygdom, herunder om undersøgelser, behandlinger og indgreb samt om risiko for eventuelle komplikationer og bivirkninger. Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling.«

Og det hedder om lægers informationspligt i § 3:

> »En læge har pligt til af egen drift at informere en patient om forhold, som patienten må formodes ikke at være bekendt med, og som må anses for væsentlige for patientens stillingtagen til undersøgelser, behandling mv. Der skal således også informeres om eventuelle andre behandlingsmuligheder og om konsekvenserne i tilfælde af, at der ingen behandling iværksættes.«

Og om patientens samtykke hedder det i § 5:

> »Indhentelse af patientens samtykke skal ske på en sådan måde, at en voksen og habil patient på grundlag af den givne information er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret.«

4.2 Forskning

Ved udførelse af alle biomedicinske forskningsprojekter med forsøg på mennesker gælder som grundprincip bl.a. Helsinki-deklaration II.

I øvrigt bør der fra Helsinki-deklarationen 1964, som er ændret i Tokyo 1975 og i Venedig 1983, fremhæves følgende:

»9. Ved al forskning, der omfatter mennesker, skal den potentielle forsøgspatient informeres udtømmende om undersøgelsens mål, metoder, påregnede fordele og mulige risici og de ubehag, den måtte medføre. Vedkommende skal underrettes om, at han eller hun er frit stillet med hensyn til at afholde sig fra at deltage i undersøgelsen, og at det står ham eller hende frit til enhver tid at tilbagekalde samtykket til deltagelse. Lægen skal derefter indhente forsøgspersonens frit afgivne informerede samtykke, helst skriftligt.

10. Den læge, der indhenter informeret samtykke til forskningsprojektet, skal udvise særlig forsigtighed, hvis forsøgspersonen står i et afhængighedsforhold til ham eller hende eller kan tænkes at samtykke under pres. I så fald skal det informerede samtykke indhentes af en læge, der ikke deltager i undersøgelsen, og som er fuldstændig uafhængig af denne officielle relation.«

Indenfor forskningens område er der på baggrund af Helsinki-deklarationen nedsat en central og flere regionale videnskabsetiske komitéer, hvortil alle forskningsprojekter skal meldes til bedømmelse af deres overensstemmelse med Helsinki-deklarationen.

Ifølge Sundhedsministeriets lov nr. 503 af 24.06.92 om »Et videnskabsetisk komitésystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter«, skal de videnskabsetiske komitéer bl.a. påse, at reglerne om informeret samtykke overholdes.

Af § 8, stk. 1 fremgår, at følgende skal være opfyldt:

»I bedømmelsen påser komitéerne især, at

1) .....
2) de patienter eller raske forsøgspersoner, der deltager i projektet, skriftligt og mundtligt vil blive orienteret om dettes indhold, forudselige risici og fordele, og at deres frie og udtrykkelige samtykke vil blive indhentet og givet skriftligt, jf. dog stk. 3,
3) information vil blive givet til og samtykke indhentet fra nærmeste pårørende, værge eller donor i de tilfælde, hvor forsøget udføres under omstændigheder, som udelukker information og indhentelse af samtykke efter stk. 2,
4) det klart fremgår af informationen, at patienter og raske forsøgspersoner eller pårørende, værge eller donor på ethvert tidspunkt kan tilbagekalde sit samtykke«.

Det væsentligste er, at enhver, der deltager i et forskningsprojekt, skal orienteres mundtligt og skriftligt om projektets formål og evt. ubehag og risici ved deltagelsen. Det skal understreges, at deltagelsen er frivillig, og at et givet tilsagn om deltagelse når som helst kan trækkes tilbage, uden at dette får konsekvenser for den fremtidige behandling af forsøgspersoner/patienter. Efter at have modtaget denne information afgiver den enkelte sit samtykke om deltagelse mundtligt og skriftligt, såfremt vedkommende ønsker at deltage.

»Biomedicinske forskningsprojekter« er i henhold til loven bl.a. (jf. § 6) forsøg på »levendefødte menneskelige individer«, og

»væv, celler og arvebestanddele fra mennesker, fostre og lignende«, samt

»spørgeskemaundersøgelser og registerforskning vedrørende de nævnte områder«.

Arbejdsmedicinske forskningsprojekter og andre projekter, hvori arbejdsmedicinske forskninger indgår, vil falde ind under ovennævnte bestemmel-

ser. Det er således allerede i den eksisterende lovgivning sikret, at ingen kommer til at deltage i et forskningsprojekt uden at have afgivet informeret samtykke.

II. Udvalgets overvejelser

1. Iværksættelse af helbredsundersøgelser til brug på arbejdsmarkedet

Udvalgets flertal finder, at der i forbindelse med iværksættelse af helbredsundersøgelser på arbejdsmarkedet i overensstemmelse med ovennævnte principper bør stilles tilsvarende krav om, at de undersøgte nøje informeres om den undersøgelse, der skal iværksættes. På samme måde skal undersøgelsen ikke kunne iværksættes for de personer, der ikke har givet samtykke hertil.

Informationen bør omfatte

1. årsag, anledning og formål, (fx krav fra afsættere af produkter, sammenhæng mellem kvaliteten af produkterne og visse ledelser),
2. undersøgelsens type (lungefunktionsundersøgelse, hudundersøgelse, gentest mv.),
3. metode (blod/urinprøver, røntgenundersøgelse, spørgeskema), dvs. den måde, hvorpå undersøgelsen rent praktisk udføres,
4. karakteren af de oplysninger, som kan fremkomme som resultat af helbredsundersøgelsen:

    1) oplysninger om akutte lidelser
    2) kroniske lidelser, fx lungelidelser
    3) arvelige sygdomme, der har betydning for andre end den undersøgte, eller som fx betyder, at den pågældende i løbet af en årrække vil udvikle den pågældende lidelse,

5. evt. konsekvenser, der måtte være i forhold til ansættelsesforholdet, såfremt resultaterne af undersøgelsen viser, at den pågældende for tiden eller varigt fx ikke bør medvirke i en bestemt produktion enten af hensyn til sig selv eller af hensyn til produkternes kvalitet (forflyttelse/manglende ansættelse/afskedigelse),
6. oplysninger om, at resultatet af undersøgelserne vil blive opbevaret således, at ingen uvedkommende vil få adgang til oplysningerne,
7. eventuelle konsekvenser for ansættelsesforholdet, hvis den pågældende vælger ikke at medvirke, hvor det i øvrigt findes berettiget, at arbejdsgiveren kræver de pågældende undersøgelser,

8. den pågældende bør informeres såvel mundtligt som skriftligt, inden undersøgelsen iværksættes, ligesom det samtykke, den pågældende afgiver som betingelse for at medvirke i undersøgelsen, evt. bør være skriftligt,
9. den undersøgte skal have resultatet af undersøgelsen af den læge, der har stået for denne,
10. på samme måde som ved en række BST-ordninger bør der indføres en regel om, at samtykket ikke kan afgives før efter 2 arbejdsdages betænkningstid. Ud over at overveje deltagelsen nøje skal den pågældende herigennem have mulighed for at rådføre sig med pårørende, fagforening, egen læge mv., før man afgiver det pågældende samtykke.

Udvalgets flertal har endvidere drøftet rimeligheden i, at arbejdsgivere har mulighed for at indhente oplysninger om personers helbredsmæssige forhold. Det er muligt for en arbejdsgiver, via reglerne om aktindsigt i egen sygehusjournal at få fuldmagt fra den enkelte lønmodtager, og dermed få indsigt i tidligere indlæggelser, behandlinger, konkrete prøveresultater mv. Udvalgets flertal finder ikke, at helbredsoplysninger, der kan stamme fra diagnoser og behandlinger, der ikke er relevante for arbejdsgiveren skal kunne videregives direkte til disse.

For så vidt angår oplysninger, der bør videregives til arbejdsgiveren af hensyn til forebyggelse af arbejdsbetingede lidelser mv., skal disse formidles af sagkyndige til lønmodtageren, der giver meddelelsen til arbejdsgiveren. Den sagkyndige kan være BST-ansat, den praktiserende læge eller en sagkyndig ansat på Arbejdsmedicinsk Klinik/Afdeling.

2. Frivillighed omkring undersøgelser

Udvalgets flertal bemærker, at der, hvor lovforslaget åbner mulighed for anvendelse af fx gentest i veldokumenterede sammenhænge, fx p.g.a. miljøhensyn, der væsentligt overstiger hensynet til lønmodtageren - det såkaldte værdispring - skal lønmodtageren fortsat give informeret samtykke efter § 10, men hvis samtykke nægtes, vil det kunne komme lønmodtageren til skade.

At en arbejdstager nægter at lade sig teste kunne fx være ud fra en frygt for testresultatet, som vedkommende ikke ønsker at kende.

Lovforslaget indebærer således, at en lønmodtager, der underrettes om mulige risici ved arbejdet og derfor afkræves en test, men nægter at få denne udført, i værste fald vil kunne miste arbejdet.

Kapitel 10

Sikring af analysekvalitet og korrekt tolkning af analyseresultater ved anvendelse af gentests på arbejdsmarkedet

1. Indledning

Det er efter et flertal af udvalgets opfattelse ikke *alene* tilstrækkeligt, at en lovgivning gennem forbud og undtagelsesbestemmelser - jf. de foregående kapitler - fastlægger begrænsninger i anvendelse af gentests som et muligt led i helbreds vurdering på arbejdsmarkedet. Det må også gøres til en forudsætning, at *kvaliteten* i udførelsen og fortolkningen af sådanne undersøgelser, og den hertil knyttede rådgivning, *sikres.* Dette er frem for alt et spørgsmål om at sikre, at den fornødne sagkundskab - såvel lægelig som anden - inddrages. Udvalget har derfor overvejet, hvorledes der gennem særlige bestemmelser i loven kunne tilvejebringes en sådan kvalitetssikring.

Udvalgets overvejelser vedr. information og samtykke, frivillighed, aktindsigt mv., fremgår af kapitel 9.

2. Baggrund

Der kan i de kommende år ventes at blive udbudt et stadigt stigende antal tests til diagnosticering af arveligt betinget sårbarhed og/eller disposition for sygdom. En del af disse kan ventes markedsført ikke alene i forhold til det etablerede sundhedsvæsen, forskningsinstitutioner mv., men evt. også i forhold til private virksomheder og forbrugere. Det er endvidere meget tænkeligt, at nogle af disse tests kan udvikles til teknisk meget simple fremgangsmåder (»kits« til selvbrug). Hertil kommer, at laboratorieydelser kan rekvireres på tværs af landegrænser, hvilket kunne tænkes at få stigende betydning netop for anvendelsen af gentests. Lovgivningen bør efter et flertal af udvalgets opfattelse sikre, at dette ikke åbner mulighed for, at testresultater anvendes og fortolkes uden at der er taget fornødent forbehold for teknisk kvalitet og graden af usikkerhed, som måtte være forbundet med udførelse og vurdering.

Ved »gentests«, ligesom ved andre tests, er der altid en risiko for at få »falsk positive« eller »falsk negative« resultater. Sikkerhed herimod beror bl.a. på, at der tages højde for den anvendte undersøgelses specificitet og sensitivitet, således at det så vidt muligt sikres, at der hverken sker fejldiagnose af anlægsbærere eller anlægsfri personer. Det er derfor vigtigt, at der ved fortolkning af testresultat og videregivelse heraf til den undersøgte sker en fagligt underbygget vurdering af testens såkaldte prædiktive værdi, d.v.s. dens pålidelighed m.h.t. at fastslå, om en testpositiv person er anlægsbærer. Dette forudsætter igen, at den laboratoriemæssige kvalitet er tilstrækkeligt god, hvilket bl.a. beror på anvendelse af videnskabeligt anerkendte metoder, en række kontrolrutiner, fx gentagne prøver, og/eller gentagne bestemmelser eller særlige konfirmatoriske tests.

3. Eksempler på mulige problemsituationer

For at konkretisere de problemer, som der skal tages højde for, har udvalget bl.a. overvejet nogle mulige »scenarier« (tænkte eksempler), hvor betydningen af kvalitetssikring fremtræder tydeligt.

Eksempel 1: *En person søger ansættelse på en virksomhed, hvor der udvikles en* ***del*** *støv under arbejdet -fx et korn- og foder-stoffirma. Den pågældende ansøger* ***er*** *godt klar over, at man kan have en arveligt betinget forøget risiko for lungesygdom ved udsættelse for støv - det har hun læst i sit fagblad.*

Det er tænkeligt, at en arbejdsgiver her ville tilbyde arbejdstageren at lade en test udføre for virksomhedens regning (hvilket ikke forudsætter, at arbejdsgiveren herved får ret til at opnå kendskab til undersøgelsens resultat). En praktiserende læge, som modtog henvendelse i denne anledning, ville formentligt i dag søge rådgivning i den amtslige arbejdsmedicinske klinik om de diagnostiske muligheder - herunder anvisning af laboratorium, som kan udføre testen. Udfaldet af testen kan fx være, at man konstaterer at det gen, som risikoen er knyttet til, er til stede. Såfremt lægen ikke forud er fortrolig med testen og dens kliniske fortolkning, kan lægen søge yderligere oplysninger ved henvendelse til et klinisk-genetisk institut, arbejdsmedicinsk ekspertise, biokemisk ekspertise i det laboratorium, som har udført testen, mv. Hvor sikker er testen? Hvor stor er risikoen for at udvikle lungesygdom? Er der behov for yderligere undersøgelser, evt. gentagelse af prøven? Udfaldet kan fx blive, at der udføres en kontrol-test, som viser samme resultat som den første. Den sagkyndiges vurdering er, at risikoen for at udvikle lunge-

sygdom, selv uden udsættelse for støv, er 5 gange større end normalt, samt at hver tredje person med genet, som udsættes for støv i arbejdet, vil få lungesygdommen. Samlet bliver vurderingen, at det vil være klart risikofyldt for arbejdstageren at lade sig ansætte, hvilket lægen derfor fraråder over for arbejdstageren.

Såfremt den beskrevne vurderingsproces, hvor den nødvendige sagkundskab inddrages i vurderingen, ikke gennemføres, vil det ikke være muligt at give en forsvarlig vejledning og information til arbejdstageren.

Eksempel 2:*1 udlandet er der markedsført et analysesæt, der angiveligt gør det muligt at teste om man kan tåle at ryge. På test-sættet anføres, at hvis testen viser man godt kan tåle at ryge, så er man også godt rustet overfor skadelige påvirkninger ved indånding, fx véd svejsning og kemikaliearbejde. Laboratoriet a/s Gentest i X-land markedsfører nu testen i Danmark idet der reklameres for, at man blot skal indsende lidt blod på et dertil indrettet stykke filtrerpapir. Forudsat vedlæggelse af et nærmere angivet beløb, returneres prøvesvar inden 14 dage.*

Det er tænkeligt, at en arbejdsgiver, i hvis virksomhed der sker en ikkeundgåelig udsættelse for kemikalier, kunne se denne annonce og - uden kendskab til testens videnskabelige pålidelighed - finde det rimeligt at tilbyde denne test. Den tilbydes derfor i en ansættelsessituation omkostningsfrit udført hos tre kvalificerede ansøgere.

Såfremt den beskrevne anvendelse fandt sted på »postordre-basis« uden sagkyndig vurdering, bør det efter flertallet af udvalgets opfattelse ikke være muligt at drage nogen som helst konsekvenser af undersøgelsen. Såfremt de vurderingsinstanser, som blev beskrevet i det foregående eksempel, blev inddraget helt eller delvist, er det - på de opstillede tænkte forudsætninger - givet, at den arbejdsmedicinske klinik - evt. efter Sundhedsstyrelsens rådgivning - ville erklære testen uegnet til formålet.

4. Udvalgets forslag til kvalitetssikring af området

Udvalget har drøftet, hvilke aktører og »interessenter«, som - i vekslende kombinationer - vil indgå i et samspil som led i en velreguleret anvendelse af gentests på arbejdsmarkedet. En oversigt herover, samt over vigtige interesser, sagkundskab og andre former for kompetence, fremgår af opstillingen i *tabel 1.*

Aktør	*Interesse/kompetence*
Arbejdstager	Information, samtykke, tryghed, fortrolighed. Pålidelighed og relevans af test
Arbejdsgiver	Pålidelighed, relevans af test
Praktiserende læge/ BST-læge	Pålidelighed, relevans af test. Klinisk/videnskabeligt vurderings-grundlag for fortolkning Information, samtykke, tavshedspligt
Arbejdsmedicinsk klin.	Individuel og generel rådgivning, arbejdsmiljøvurdering, kortlægning, forskning
Arbejdstilsynet	Kortlægning, forebyggelse, forskning, arbejdsmiljøvurdering, regulering
Sundhedsstyrelsen	Tilsyn med sundhedspersoner, rådgivning
Klinisk-genetiske institutter mv.	Udførelse af tests, rådgivning om arvemæssig risiko mv., forskning
Klinisk-kemiske og andre specialiserede lab.	Udførelse af tests, rådgivning, forskning
Andre videnskabelige institutter	Særlige tests, rådgivning, forskning
Personer med særl. sagkundskab (eks. genetikere, laboratorie-læger, biokemikere)	Information, rådgivning, vurdering, relevans af tests, alternative tests mv.
Teknisk personale på laboratorier mv.	Pålidelighed af test, alternativ test, kvalitetssikring

Tabel 1. Oversigt over nogle aktører og interessenter i forhold til anvendelse af gentests.

En vigtig konklusion, som kan drages heraf, er, at ekspertisen ikke findes lokaliseret hos en enkelt person eller faglig kategori, men - lige som ved andre former for specialiseret diagnostik - er fordelt på en række forskellige aktører. Af denne grund er særlige autorisationer af enkeltpersoner eller institutioner efter et flertal af udvalgets opfattelse ikke en egnet løsning til kvalitetssikringen. I den forbindelse er udvalget opmærksom på, at det ikke ville være realistisk at drøfte kvalitets-problemerne i relation til anvendelse af gentests på arbejdsmarkedet isoleret fra disse analysers indpasning i den ru-

tinemæssige medicinske diagnostik og behandling i Danmark. Der kan vedrørende dette endvidere henvises til Sundhedsstyrelsens notat af 7. december 1993.

Et flertal af udvalget har fundet, at kvalitetssikring i det beskrevne mange-facetterede samspil bør tage udgangspunkt i, at der i lovgivningen fastlægges krav om en bestemt »indgangsport« til udførelse af gentests på arbejdsmarkedet. Udvalget har overvejet, såvel at den praktiserende læge/bedriftssundhedstjenesten som at den stedlige arbejdsmedicinske klinik kunne være denne indgang, og har fundet, at der kan argumenteres for begge løsninger. Et flertal af udvalget finder dog, at mest taler for, at den praktiserende læge - som ofte på baggrund af personligt kendskab til ansøgeren vil have de bedste forudsætninger for at etablere den fornødne tryghed omkring fremgangsmåden - som hovedregel bør udgøre det første kontaktled, subsidiært bedriftssundhedstjenesten.

I konsekvens af det tidligere anførte bør det fastsættes i loven, at lægen skal inddrage den efter omstændighederne nødvendige og tilstrækkelige kvalificerede sagkundskab - herunder arbejdsmedicinsk, klinisk-kemisk, klinisk-genetisk, biokemisk mv. - såvel til vurdering af selve testens pålidelighed (analyse-kvalitet), som i forbindelse med sin fortolkning af kliniske implikationer af undersøgelsen. Hvor en test ikke kan udføres her i landet, eller hvor lægen af anden grund kan være i tvivl om, hvorvidt det fornødne faglige-videnskabelige grundlag for testens udførelse er sikret, skal lægen søge vejledning hos den stedlige arbejdsmedicinske klinik. Denne kan - såfremt det findes nødvendigt - evt. forelægge spørgsmålet for Sundhedsstyrelsen. Et flertal af udvalget finder, at bestemmelserne i lægeloven (særligt § 6 vedrørende pligt til at udvise omhu og samvittighedfuldhed samt opnå informeret samtykke) for så vidt allerede tilsiger en sådan eller lignende fremgangsmåde, men har under hensyn til de særlige forudsætninger for anvendelsen af tests på arbejdsmarkedet fundet, at sådanne krav for dette område bør præciseres i lovteksten.

Et flertal af udvalget har endvidere fundet, at det i konsekvens af de foreslåede bestemmelser bør præciseres, at hvor der afgives erklæring om en persons helbredstilstand og sygdomsrisiko på baggrund af gentests, skal erklæringen indeholde bemærkninger som belyser graden af usikkerhed ved fortolkningen af tests, hvilket udvalget især anser for at være af væsentlig betydning for, at arbejdstageren/ansøgeren kan forstå resultaterne og undersøgelsens konsekvens.

Et flertal af udvalget har været opmærksom på, at det beskrevne system efter nogles opfattelse måske kan forekomme noget »tungt« eller usmidigt i forhold til mulige behov på arbejdsmarkedet, hvilket ikke helt kan afvises.

Det er imidlertid udvalgets vurdering - bl.a. under hensyn til de begrænsede muligheder for anvendelse, som er fastlagt i lovforslagets øvrige bestemmelser - at den nødvendige balance i forhold til de afgørende hensyn til sikring af kvalitet og fornøden tryghed er til stede i de beskrevne foranstaltninger. Der kan vise sig behov for, at der i Arbejdsministeriets regi, på baggrund af oplysninger fra en række faglige instanser udarbejdes en vejledende liste over udbud af laboratoriemæssig diagnostik i Danmark og andre EU-lande. P.g.a. den hurtige udvikling på området ville hyppig opdatering være påkrævet.

Flertallet af udvalgets overvejelser og forslag har fundet udtryk i lovforslagets § 10, samt i de hertil knyttede bemærkninger til lovforslaget, hvortil der henvises.

Kapitel 11

Administration, klage og sanktioner

1. Administrative konsekvenser

Udvalgets flertal har kun gjort sig foreløbige overvejelser om de *administrative konsekvenser* af loven.

Udvalgets flertal har generelt været tilbageholdende med at pålægge forvaltningen nye opgaver i retning af fx godkendelser og dispensationer. Konsekvensen heraf er naturligvis, at retspraksis omkring fortolkningen af loven vil få stor betydning. Derfor har flertallet af udvalget bestræbt sig på at være så præcis som muligt i lovforslaget og dettes bemærkninger, vel vidende at de anvendte begreber under alle omstændigheder giver rum for fortolkning.

Udvalgets flertal har dog anset det for nødvendigt at fastsætte forvaltningsopgaver med hensyn til følgende:

1. Arbejdstilsynet skal orienteres om iværksættelse af undersøgelser med henblik på forbedring af arbejdsmiljøforholdene eller forebyggelse af arbejdsbetingede lidelser (§ 4, stk. 3).
   I den forbindelse skal direktøren for Arbejdstilsynet kunne forbyde eller standse en undersøgelse, og disse påbud skal kunne påklages (§ 4, stk. 4), dog uden opsættende virkning (§ 4, stk. 5).
2. I de tilfælde, hvor der kan indhentes helbredsoplysninger af hensyn til forbrugeres eller andres sikkerhed eller sundhed, det ydre miljø, eller andre samfundsinteresser, skal det være en betingelse, at arbejdsministeren på forhånd har godkendt dette (§ 5, stk. 1).
3. I de tilfælde, hvor der kan indhentes helbredsoplysninger af hensyn til virksomhedens drift, skal det være en betingelse, at arbejdsministeren på forhånd har godkendt dette, når der ikke kan indgås aftale mellem arbejdsmarkedets parter om indhentelse af oplysninger (§ 6, stk. 3).
4. Arbejdsministeren skal orienteres om de aftaler, der indgås i de tilfælde der er nævnt under nr. 3 (§ 6, stk. 2).

5. Arbejdsministeren skal nedsætte og administrere et råd, der skal udtale sig om tilfældene nævnt under nr. 2 og 3 ovenfor (§ 7). Arbejdsministeren skal holde rådet orienteret om indkomne sager/aftaler.

Adl.

Når det specielt foreslås, at Arbejdstilsynet skal underrettes, inden de pågældende undersøgelser iværksættes, skyldes det, at der her er tale om et område som ligger i umiddelbar forlængelse af, hvad der skal ske med hjemmel i arbejdsmiljøloven. Hovedformålet er derfor at give Arbejdstilsynet indsigt i, hvad der foregår på dette område. Noget krav om godkendelse ligger der derfor ikke i bestemmelsen, men det siger omvendt sig selv, at hvis Arbejdstilsynet finder, at undersøgelsen er stridende mod loven, har de både ret og pligt til at gøre de rette vedkommende opmærksomme herpå. Det vil i første række sige arbejdsgiveren og de involverede lønmodtagere og deres organisationer. Eftersom en undersøgelse, der ikke er hjemmel til, vil være en overtrædelse af det generelle forbud og dermed strafbar, vil Arbejdstilsynet ud over at afgive påbud tillige kunne skride til politianmeldelse.

Ad 4 og 5.

Når det foreslås, at arbejdsministeren orienteres, er det for at bruge oplysningerne til opsamling af en viden om udviklingen, som sammen med arbejdsministerens egne erfaringer fra bl.a. dispensationspraksis kan danne grundlag for eventuelle yderligere initiativer, herunder ikke mindst en løbende orientering af Folketinget. Arbejdsministeren opsamler naturligvis oplysningerne på regeringens vegne og er ansvarlig for at andre ministerier orienteres om forhold indenfor deres ressort. Arbejdsministeren sender oplysningerne videre til rådet, således at rådet har et grundlag for at udtale sig i de tilfælde, hvor det finder anledning til det.

Alle de nævnte administrative opgaver er nye og vil nødvendigvis kræve tilførsel af ressourcer i et eller andet omfang.

2. Sanktioner

Vedrørende spørgsmålet om *sanktioner* henvises først og fremmest til lovforslagets § 13 og § 14 samt bemærkningerne hertil.

Det overordnede synspunkt har været, for det første at loven ligesom anden ansættelsesretlig lovgivning bør være sanktioneret i det hele taget, og for det andet at sanktionssystemet såvidt muligt bør tilpasses det fagretlige bodssystem, som både indeholder et element af straf og et element af erstatning.

Særligt vedrørende godtgørelsesbestemmelsen i § 13 understreger udvalgets flertal, at man har valgt en model herfor uden angivelse af godtgørelsens størrelse eller maksimum, jf. ligebehandlingslovens § 14. Der er enighed i udvalget om, at domstolene i hvert fald i første omgang bør stå frit med hensyn til, hvor alvorligt de vil bedømme overtrædelser af en lov på et sådant hidtil ureguleret område.

Udvalgets flertal bemærker endvidere, at det i medfør af § 14 er den, der overtræder §§ 2,4, stk. 3 og §§ 10-12, der ifalder ansvar. Der vil typisk være tale om den/de person(er), der forestår ansættelsen. Spørgsmålet om arbejdsgiveren tillige kan ifalde ansvar for medvirken beror på almindelige strafferetlige vurderinger.

Et enkelt medlem af udvalget **(Ledernes Hovedorganisation)** har taget forbehold for udformningen af § 14. Der henvises til organisationens særudtalelse i kap. 2.

3. Omvendt bevisbyrde

I forbindelse med sanktionsproblematikken har det været drøftet, om der i et eller andet omfang burde fastsættes omvendt *bevisbyrde.*

Omvendt bevisbyrde kunne i givet fald alene være relevant i sager om tilkendelse af *godtgørelse* til personer, hvis rettigheder er krænkede, og næppe i en straffesag.

Udgangspunktet i dansk ret er, at der er fri bevisbedømmelse, og at det er sagsøger, der har bevisbyrden for, at modparten har overtrådt den pågældende retsregel (ligefrem bevisbyrde). Det betyder, at hvis sagsøger ikke kan godtgøre sin påstand, fx om at der uberettiget er spurgt om helbredsforhold bærer sagsøger risikoen herfor. Til gengæld betyder den fri bevisbedømmelse, at domstolene afgør hvor store krav, der skal stilles for at anse bevisbyrden for løftet. Omvendt bevisbyrde betyder tilsvarende, at arbejdsgiveren skal godtgøre fx, at der *ikke* er stillet spørgsmål som anført. Også hér gælder der fri bevisbedømmelse.

Bestemmelser, der fastsætter omvendt bevisbyrde, er sjældne i love inden for ansættelsesretten. Som de eneste eksempler kan nævnes ligebehandlingsloven (§ 16, stk. 4) og ligelønsloven (§ 4, stk. 2).

Ved valget af, hvor bevisbyrden skal placeres, lægges der vægt på, hvem der har nemmest ved at sikre sig bevis. I ligelønssager har man således lagt vægt på, at lønsystemet på en virksomhed kan være uigennemskueligt for den enkelte lønmodtager, mens arbejdsgiveren har nemmere ved at godtgøre, at der ikke sker diskrimination.

For at anvende omvendt bevisbyrde i denne lov kan anføres vanskelig-

hederne for lønmodtageren ved at godtgøre, at der er blevet spurgt uberettiget, eller at afslag på at svare var begrundelsen for en eventuel reaktion fra arbejdsgiveren, eller at (uberettigede) oplysninger, som trods alt er blevet givet, har bevirket fx, at pågældende ikke fik en stilling.

Heroverfor er det blevet anført, at der ikke umiddelbart ses at være grund til at antage, at det skulle være nemmere for arbejdsgiveren at godtgøre, at der *ikke* var handlet således fx, at arbejdsgiveren *ikke* havde stillet et spørgsmål.

Det er også blevet anført, at forskellen på ligefrem og omvendt bevisbyrde i praksis kan udjævnes ved hjælp af den frie bevisbedømmelse, som gør det muligt for domstolene at stille meget små krav til den part, der har bevisbyrden.

Spørgsmålet om godtgørelse vil formentlig ofte blive afgjort i tilknytning til en straffesag. I straffesager bør der ikke gælde omvendt bevisbyrde.

Det bemærkes i den forbindelse, at de bestemmelser med omvendt bevisbyrde i ligebehandlingsloven og i ligelønsloven alene hjemler en godtgørelses og ikke samtidig straf.

Der er dele af udvalget **(FTF,** LO), som anbefaler, at der fastsættes omvendt bevisbyrde, men udvalget har besluttet - ud over at pege på fordele og ulemper - at overlade til den politiske beslutningsproces at tage stilling til det retspolitiske spørgsmål om omvendt bevisbyrde på et sådant hidtil ureguleret område.

Steen Mejlby er enig med FTF, LO og Lægeforeningen, men bemærker særligt, at behovet for omvendt bevisbyrde i nogen grad afhænger af, om der i øvrigt stilles krav om skriftlighed, fx i § 3 og § 10.

Kapitel 12

Forslag til lov om brug af helbredsoplysninger mv. på arbejdsmarkedet

Formål og område

§ 1 Loven har til formål at sikre, at helbredsoplysninger mv. ikke uberettiget anvendes til at begrænse lønmodtageres muligheder for at opnå eller bevare ansættelse. Dette gælder, uanset om oplysningerne hidrører fra genetiske undersøgelser, almindelige undersøgelser eller andre kilder.

Stk. 2. Loven gælder for brug af helbredsoplysninger mv. på arbejdsmarkedet. Loven finder dog ikke anvendelse i det omfang, der i anden særlig lovgivning eller bestemmelser fastsat med hjemmel heri, er fastsat regler om brug af helbredsoplysninger mv.

Stk. 3. Ved anmodning om og ved indhentning af helbredsoplysninger forstås i denne lov tillige foretagelse af undersøgelser, i det omfang disse er nødvendige for at tilvejebringe de pågældende helbredsoplysninger.

Forbud

§ 2 En arbejdsgiver må ikke i forbindelse med ansættelsen eller under ansættelsen af en lønmodtager anmode om, indhente, eller modtage og gøre brug af helbredsoplysninger med det formål at få belyst

1) lønmodtagerens risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme, jf. dog § 4, eller
2) om lønmodtageren lider eller har lidt af sygdom, eller har eller har haft symptomer på sygdom, jf. dog §§ 3-8.

Stk. 2. Forbudet i stk. 1 gælder tillige for konsulenter og andre, der optræder på arbejdsgiverens vegne.

Undtagelser

§ 3 Uanset bestemmelserne i § 2, må en arbejdsgiver dog anmode om oplysning om, hvorvidt en lønmodtager lider af en sygdom eller har symptomer på en sygdom, som vil have væsentlig betydning for lønmodtagerens arbejdsdygtighed ved det pågældende arbejde.

Stk. 2. Arbejdsgiveren kan dog kun anmode om oplysninger, som lønmodtageren ikke selv er bekendt med, hvis forholdene ved det pågældende arbejde særligt taler for at indhente dem.

Stk. 3. Arbejdsgiveren skal angive, hvilke sygdomme eller symptomer på sygdomme, der ønskes oplysning om.

§ 4 En arbejdsgiver kan tilbyde, at der indhentes helbredsoplysninger med de formål, som er nævnt i § 2, stk. 1, når forhold i arbejdsmiljøet gør det rimeligt og hensigtsmæssigt af hensyn til lønmodtageren selv eller andre ansatte.

Stk. 2. Indhentelse af helbredsoplysninger efter stk. 1 skal være velegnet til at forebygge arbejdsbetingede lidelser eller til forbedring af arbejdsmiljø forholdene. Arbejdsmiljølovgivningens regler og retningslinier for undersøgelsesmetoder og sagkyndige finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 3. Arbejdsgiveren skal orientere den stedlige arbejdstilsynskreds inden sådanne undersøgelser iværksættes. Orienteringen skal indeholde fyldestgørende oplysninger om undersøgelsen, herunder omfang, metode mv., og om hvem der medvirker ved og forestår undersøgelsen. Undersøgelsen må først iværksættes 4 uger efter, at arbejdstilsyns kredsen er orienteret.

Stk. 4. Direktøren for Arbejdstilsynet kan påbyde, at en undersøgelse ikke iværksættes, eller at den standses, hvis den ikke opfylder kravene efter stk. 2.

Stk. 5. Direktørens påbud kan påklages efter samme regler som afgørelser efter arbejdsmiljøloven. Dog har klage ikke opsættende virkning for påbudet.

Stk. 6. Når der iværksættes en helbredsundersøgelse, skal arbejdsgiveren

1) meddele den, der foretager undersøgelsen, alle nødvendige oplysninger til brug herfor,
2) afholde udgifterne i forbindelse med undersøgelsen, og
3) sørge for, at undersøgelsen kan foregå uden tab af indtægt for lønmodtageren og så vidt muligt i arbejdstiden.

§ 5 Arbejdsministeren kan efter forudgående udtalelse fra det i § 7 nævnte råd tillade, at en arbejdsgiver foranlediger, at der indhentes oplysninger, om lønmodtagere lider af en sygdom, har symptomer på en sygdom eller frembyder smittefare, i det omfang det er nødvendigt for at tilgodese væsentlige hensyn til

1) forbrugeres eller andres sikkerhed eller sundhed,
2) det ydre miljø, eller
3) andre samfundsinteresser.

Stk. 2. Det er en betingelse for at indhente helbredsoplysningerne, at det pågældende hensyn klart overstiger hensynet til lønmodtageren, og at det ikke er muligt for virksomheden at tilgodese hensynet på anden måde.

Stk. 3. En helbredsundersøgelse skal foretages ved anvendelse af den mindst indgribende metode, som kan opfylde formålet.

Stk. 4. § 4, stk. 6, finder tilsvarende anvendelse.

§ 6 En arbejdsgiver kan foranledige, at der indhentes oplysninger om lønmodtagere lider af en sygdom, har symptomer på en sygdom eller frembyder smittefare, når det er nødvendigt for at tilgodese væsentlige hensyn til virksomhedens drift.

Stk. 2. Det er en betingelse, at arbejdsgiveren eller dennes organisation indgår aftale herom med den eller de modstående lønmodtagerorganisationer, jf. dog stk. 3. En aftale skal sendes til arbejdsministeren til orientering.

*Stk. 3.*1 tilfælde, hvor der ikke kan indgås aftale efter stk. 2, kan arbejdsministeren efter forudgående indhentelse af udtalelse fra det i § 7 nævnte råd, give tilladelse til indhentning af helbredsoplysningerne.

Stk. 4. § 4, stk. 6, og § 5, stk. 2 og 3, finder tilsvarende anvendelse.

§ 7 Arbejdsministeren nedsætter et råd med sagkyndige medlemmer og repræsentanter for lønmodtagere og arbejdsgivere, der udtaler sig efter anmodning fra ministeren eller af egen drift i sager, som sendes til ministeren i henhold til § 5, stk. 1, og § 6, stk. 2 og 3.

Lønmodtagerens oplysningspligt

§ 8 En lønmodtager skal inden ansættelsen af egen drift eller på spørgsmål derom fra arbejdsgiveren oplyse, om lønmodtageren er bekendt med at lide af en sygdom eller har symptomer på en sygdom, som vil have væsentlig betydning for lønmodtagerens arbejdsdygtighed ved det pågældende arbejde.

§ 9 Hvis arbejdsgiveren, på grundlag af oplysninger, der er indhentet i medfør af § 5 og § 6, bør gennemføre foranstaltninger i forbindelse med arbejdet eller foretage andre dispositioner, skal lønmodtageren sørge for, at arbejdsgiveren underrettes herom.

Informeret samtykke

§ 10 Før der foretages en undersøgelse med de i § 2, stk. 1, nævnte formål, skal den, der foretager undersøgelsen, sikre sig, at lønmodtageren er skriftligt og mundtligt informeret om

1) undersøgelsens formål og art,
2) undersøgelsens metode,
3) eventuelle risici, der er forbundet med undersøgelsen,
4) de eventuelle konsekvenser, som undersøgelsens resultater kan få for lønmodtageren,
5) karakteren af de oplysninger, som kan fremkomme ved undersøgelsen, herunder om størrelsen af risikoen for fremtidig sygdom mv.,
6) betingelser for videregivelse af oplysninger, jf. §§ 9 og 12,
7) undersøgelsens opfølgning, herunder om underretning af arbejdsgiveren,
8) opbevaringen af undersøgelsens resultater, samt
9) hvor undersøgelsens karakter gør det naturligt, også muligheden for, at et undersøgelsesresultat kan indvirke på den undersøgtes livsforventning og selvopfattelse.

Stk. 2. Før undersøgelsen foretages, skal arbejdsgiveren sørge for, at lønmodtageren er informeret om de eventuelle konsekvenser, som et afslag på at lade sig undersøge kan få for lønmodtageren.

Stk. 3. Undersøgelsen må kun foretages, når lønmodtageren skriftligt har givet sit samtykke dertil. Lønmodtageren skal have en frist på mindst 2 arbejdsdage efter informationen til at give samtykke.

Stk. 4. Hvis lønmodtageren udtrykkeligt ønsker begrænsninger i informationen, jf. stk. 1, nr. 4 og 9, skal den, der informerer lønmodtageren om undersøgelsens resultat og fortolkning efter § 11, stk. 4, respektere dette.

Sagkyndige

§ 11 Anmodning om foretagelse af undersøgelser i medfør af §§ 3, 5 og 6 skal gennem lønmodtageren og efter lønmodtagerens valg rettes enten til en praktiserende læge, som den pågældende lønmodtager sædvanligvis benytter, eller til en tilsvarende sagkyndig i den bedriftssundhedstjeneste, som virksomheden måtte være tilsluttet.

Stk. 2. Den, der modtager anmodningen, skal inddrage den nødvendige og tilstrækkeligt kvalificerede lægelige eller anden sagkundskab, herunder arbejdsmedicinsk, klinisk kemisk, genetisk, eller biokemisk sagkundskab, såvel til udførelse afselve undersøgelsen som i forbindelse med fortolkningen af kliniske konsekvenser af undersøgelsen.

Stk. 3. Den, der på grundlag af en undersøgelse afgiver erklæring om en lønmodtagers helbredstilstand og risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme, skal samtidig give en vurdering, der belyser graden af usikkerhed ved fortolkningen af sådanne undersøgelser.

Stk. 4. En undersøgelses resultater skal videregives til lønmodtageren af den, der har modtaget anmodningen efter stk. 1., jf. dog § 10, stk. 4.

Tavshedspligt mv.

§ 12 Læger, klinikker, laboratorier, offentlige myndigheder mv. må ikke videregive helbredsoplysninger til andre end den person, som oplysningerne omhandler, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Videregivelse af helbredsoplysninger må, i det omfang det er nødvendigt for at opfylde formålet, ske, når:

1) det følger af anden særlig lovgivning,
2) videregivelsen med den pågældende persons samtykke sker til brug for forskning, eller

3) videregivelsen er nødvendig for at afværge risici af den karakter, som er nævnt i § 5, stk. 1,

Stk. 3. Arbejdsgiveren må ikke anmode om, eller modtage og gøre brug af fuldmagt til indhentelse af helbredsoplysninger.

Sanktioner

§ 13 Personer, hvis rettigheder er krænkede ved overtrædelse af § § 2 og 10, kan tilkendes en godtgørelse.

§ 14 Overtrædelse af § 2, § 4, stk. 3, og §§ 10-12 straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

§ 15 Er en overtrædelse begået af et selskab, en forening, en selvejende institution, en fond eller lignende, kan der pålægges den juridiske person som sådan bødeansvar. Er overtrædelsen begået af staten, en kommune eller et kommunalt fællesskab, jf. § 60 i lov om kommunernes styrelse, kan der pålægges staten, kommunen eller det kommunale fællesskab bødeansvar.

Ikrafttræden

§ 16 Loven træder i kraft den .....

Bemærkninger til lovforslaget:

Til § 1

Tilstk. 1

Udgangspunktet for gentestudvalgets arbejde var, som navnet antyder, Folketingets bekymring for perspektiverne i de nye teknikker til undersøgelse af menneskers arvemæssige anlæg, eksemplificeret ved DNA-analyser. Man ønskede at forhindre en udvikling henimod uregulerede og krænkende undersøgelser af menneskers arvemasse i forbindelse med ansættelse af lønmodtagere.

Der er på denne baggrund ved udformningen af lovens formål især lagt vægt på følgende overvejelser:

- Oplysninger om en persons arveanlæg kan fremskaffes ved mange forskellige metoder. Det ville derfor ikke være tilstrækkeligt alene at regulere anvendelse af en bestemt teknik - fx DNA-analyse - når målet er at sikre imod uberettiget brug af arvemæssige oplysninger i videste forstand.
- De oplysninger, som ville kunne danne grundlag for uberettiget »sortering« af lønmodtagere, adskiller sig fra andre oplysninger om en person ved at være »prædiktive«, det vil sige belyse sygdomsrisiko. Herved forstås i denne sammenhæng, at de muliggør at drage slutninger om en persons fremtidige helbredstilstand, som ikke direkte og på kortere sigt afspejler udvikling i en allerede opstået sygdom eller sygdomslignende tilstand.
- »Arvemæssige oplysninger i videste forstand« dækker et meget bredt spektrum af oplysninger om en person, som også kan omfatte oplysninger om en persons nuværende helbredstilstand, dvs. hvilke sygdomme eller hvilke symptomer på sygdom en person aktuelt lider af. I visse tilfælde vil sådanne oplysninger også kunne danne grundlag for forudsigelse af helbredstilstand på et meget senere tidspunkt i en persons liv, dvs. de vil kunne være »prædiktive« på tilsvarende måde, som fx oplysning om et bestemt arveanlæg.

Af de anførte grunde kan det stillede kommissorium bedst opfyldes ved en generel regulering af adgang til, anvendelse af og videregivelse af alle typer af helbredsoplysninger.

Det ville være vanskeligt at begrunde, at nogle oplysninger, selvom de vitterligt gav oplysninger om en persons arveanlæg, dog ikke skulle være omfattede af loven. Det ville heller ikke være særlig velbegrundet at have en an-

den retstilstand for de få typer af helbredsoplysninger, som ikke har noget med arveanlæggene at gøre, fx oplysninger om følger af ulykkestilfælde eller forgiftninger.

Det er dog samtidig klart, at formålet med enhver ansættelse selvfølgelig set med arbejdsgiverens øjne er at få den mest kvalificerede arbejdskraft. Blandt andet af den grund indgår der ikke i forslaget en stillingtagen til berettigelsen eller en regulering af, hvad man med en samlebetegnelse kan kalde færdighedsprøver, dvs. undersøgelser, eksaminer, interviews mv. af enhver art, som har til formål at konstatere, om den pågældende kan udføre jobbet, og hvor god vedkommende er til det i sammenligning med andre ansøgere. Dette synspunkt er anlagt, selvom udfaldet af sådanne prøver, fysiske såvel som psykiske, også vil kunne være betinget af, og dermed oplyse om, personens arveanlæg.

De helbredsoplysninger, som fremgår af en færdighedsprøve i ovennævnte forstand, er ikke omfattet af loven. Det forudsættes i den forbindelse, at færdighedsprøven ikke går videre end nødvendigt af hensyn til den aktuelle arbejdssituation, således at man undgår at afdække væsentlige, men for det aktuelle arbejde ikke relevante, forhold af helbredsmæssig karakter.

Neuro-psykologiske undersøgelser udføres som led i diagnostik m.h.p. at afsløre forskellige former for psyko-patalogi, altså sygelige psykiske tilstande eller evt. begyndende sådanne. Neuro-psykologiske undersøgelser anvendes således til **indhentning af helbredsoplysninger,** og vil derfor ikke være omfattet af begrebet færdighedsprøver. Neuro-psykologiske undersøgelser vil derfor være omfattet af loven.

I visse tilfælde har en personundersøgelse karakter af en kontrolforanstaltning, hvor der ikke ønskes oplysninger om sygdom eller symptomer på sygdom. Dette er fx tilfældet, når en arbejdsgiver gennem blodprøveudtagning ønsker at kontrollere, om en lønmodtager i strid med arbejdsaftalen har alkohol i blodet. I sådanne tilfælde vil lønmodtageren ofte have underskrevet en erklæring om, at pågældende vil lade sig underkaste sådanne kontrollerende undersøgelser. Det kan også dreje sig om andre stimulanser end alkohol.

Disse undersøgelser falder uden for lovforslaget i det omfang den enkelte foranstaltning ikke tillige har til formål at tilvejebringe oplysninger om sygdom eller om risikoen for at udvikle eller pådrage sig sygdom. Hvorvidt et forbud og den dertil hørende kontrollerende undersøgelse er berettiget eller ej, er et almindeligt ansættelsesretligt spørgsmål.

Heroverfor står, at indhentning af oplysninger om en persons aktuelle eller fremtidige sygdom, kun når det er særligt begrundet, bør anses for tilladt. Det bemærkes i den forbindelse, at vi alle i en vis forstand er »raske syge«.

Det er lagt til grund for forslaget, bl.a. ud fra formuleringerne i gentestudvalgets kommissorium, at det fortsat skal være muligt for en arbejdsgiver at vælge den bedst egnede, men at indhentning af oplysninger om et mere eller mindre godt helbred kun er legitimt, når sådanne oplysninger har en helt umiddelbar, direkte og dokumenterbar betydning for evnen til at udføre det konkrete arbejde (arbejdsdygtigheden), medens normale variationer i hyppigheden af forskellige lidelser eller udsigten til at få disse ikke må have betydning for, hvem der vælges til et arbejde.

Udtrykket »lønmodtagere« omfatter i loven også de personer, som ansøger om arbejde, og som måske ikke endnu har fået eller haft et konkret arbejde som lønmodtager.

Tilstk.2

Bestemmelsen sikrer mod lovkonflikter på dette område, idet enhver indhentelse af helbredsoplysninger, der har hjemmel i anden særlovgivning, fx arbejdsmiljøloven, sygedagpengeloven, funktionærloven og luftfartsloven, kan fortsætte uanset denne lov, og idet enhver indhentelse af helbredsoplysninger, der måtte være begrænset eller forbudt efter anden lovgivning, fortsat vil være begrænset eller forbudt uanset denne lov. Ingen af bestemmelserne i denne lov finder anvendelse på indhentelse af helbredsoplysninger efter anden lovgivning.På den anden side indebærer bestemmelsen, at denne lov går forud for mere generel lovgivning som fx forvaltningsloven.

Med hensyn til arbejdsmiljøloven bemærkes, at de helbredsoplysninger, som en arbejdsgiver i medfør af arbejdsmiljøloven og bekendtgørelser udstedt i medfør af arbejdsmiljøloven har pligt til at indhente, er undtaget fra denne lov. Ingen af de aktiviteter, der er omfattet af arbejdsmiljøloven, berøres af denne lov. De tilfælde uden for arbejdsmiljølovgivningen, hvor en arbejdsgiver af hensyn til arbejdsmiljøet ønsker at indhente helbredsoplysninger, er omfattet af lovens § 4.

Der er i flere særlove og bekendtgørelser hjemmel til at stille krav om helbredsoplysninger i forbindelse med en række særlige stillinger og funktioner, fx som pilot, togfører, dykker etc. I visse tilfælde er der med reglerne implementeret EF-direktiver, som indeholder krav om undersøgelser før ansættelse, fx vedr. håndtering af fersk fisk. Gentestudvalget har i sin betænkning gjort rede for disse forskellige tilfælde, men har ikke villet stille spørgsmålstegn ved den generelle berettigelse af sådanne regler. Udvalget har dog i nogle tilfælde tilkendegivet, om sådanne regler rækker videre end reglerne ville gøre, hvis de hvilede på de af udvalget foretrukne principper.

Specielt om tjenestemænd bemærkes, at helbredsundersøgelser i forbindelse med optagelse i en pensionsordning ikke er omfattet af loven. Hvilke

helbredskrav der kan og bør stilles som betingelse for optagelse i en pensionsordning, vil blive reguleret andet sted.

Hjemmelen til helbredsundersøgelser af statstjenestemænd findes i tjenestemandsloven, men med virkning fra 1. marts 1992 foretages bedømmelsen af, om en ansøger til en tjenestemandsstilling er egnet til at varetage stillingen, af ansættelsesmyndigheden selv og på samme måde, som tilfældet er for ansøgere til stillinger på overenskomstvilkår, jf. Finansministeriets cirkulære af 7. februar 1992.

Øvrige helbredsundersøgelser af (amts)kommunale tjenestemænd *som betingelse for ansættelse* er omfattet af loven, idet disse undersøgelser foregår med hjemmel i (amts)kommunale regulativer. Derimod er helbredsundersøgelser af statstjenestemænd ikke omfattet af loven, idet disse undersøgelser foregår med hjemmel i tjenestemandsloven.

Det er endvidere tilsigtet med bestemmelsen, at forskning, herunder Arbejdsmiljøinstituttets forskning, der er omfattet af lov nr. 503 af 24. juni 1992 om et videnskabsetisk komitésystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter, falder uden for lovens område.

Tilstk. 3

Når der i loven tales om helbredsoplysninger, omfatter det samtidig alle situationer, hvor oplysningerne ikke allerede foreligger, men først må fremskaffes via undersøgelser, herunder genetiske undersøgelser. Udgangspunktet er derfor, at det i disse situationer er forbudt at foranledige iværksættelse af undersøgelser med det formål enten at få belyst lønmodtagerens risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme eller at få belyst, om lønmodtageren lider af sygdom. Det er således også forbudt at tilvejebringe eller foretage en udredning af lønmodtagerens familieanamnese.

Til §2

Bestemmelsen indeholder et generelt forbud mod at anmode om, indhente, eller modtage og gøre brug af helbredsoplysninger med de i stk. 1, nr. 1 og 2, anførte formål. I §§ 3-8 gøres der en række undtagelser fra forbudet i stk. 1.

Det er uden betydning om oplysningerne gives af lønmodtageren på baggrund af en forudgående lægeundersøgelse eller ved en af lønmodtageren selv udfærdiget helbredserklæring.

Arbejdsgiveren må hverken anmode lønmodtageren selv om oplysninger, eller indhente oplysninger fra andre end lønmodtageren. Arbejdsgiveren må heller ikke blot modtage dem uden at have bedt om dem, eller hvis modtagelse ikke har kunnet undgås, fx fordi oplysningerne er fremsendt med posten,

gøre brug af dem. Det sidste forbud er nødvendigt, hvis loven skal være effektiv.

Den almindelige danske Lægeforening har selv vedtaget regler for, i hvilket omfang foreningens medlemmer kan eller vil medvirke til undersøgelser. Der henvises til § 15 i Etiske regler for læger:

»§ 75. *Ansættelsesundersøgelser*
En læge må ikke udarbejde helbredserklæringer til brug for arbejdsgiveres vurdering af stillingsansøgere, medmindre dette er påbudt ved lovgivning, eller afgørende hensyn til patienten eller andre taler derfor.

Stk. 2. Efter en stillingsbesættelse kan en læge med patientens samtykke udarbejde anbefalinger til brug for arbejdsgiverens vurdering af hensigtsmæssig placering af patienten på arbejdspladsen.«

Det kan således ikke udelukkes, at læger ikke umiddelbart vil ønske at medvirke ved gennemførelse af undersøgelser, selvom loven giver mulighed herfor.

En situation, hvor en arbejdsgiver, fx ved at bede lønmodtageren om at udfylde spørgeskemaer, tilvejebringer helbredsoplysninger, opfattes ikke som en undersøgelse i lovens forstand, men som en anmodning om helbredsoplysninger.

Tilnr. 1
Dette er lovens hovedbestemmelse. Det skal i særlig grad anses for irrelevant, hvad en person måske kommer til at lide af i fremtiden. Bestemmelsen afskærer enhver form for generelle eller specielle undersøgelser o.lign., som ikke siger noget om, hvad den pågældende lider af her og nu, men om hvilke sygdomme der er risiko for i en nærmere eller fjernere fremtid.

Både oplysninger om, hvorvidt en person er særlig udsat for at udvikle sygdom (sårbarheden) og oplysninger om, hvorvidt en person er særlig modstandsdygtig over for påvirkninger (resistensen), er omfattet af loven.

Blodtryksundersøgelser, kondital, kolesteroltal m.v. vil også være omfattet af bestemmelsen. Med moderne undersøgelsesteknik kan der i mange tilfælde påvises forandringer i organismen, længe før en person i klinisk forstand lider af den sygdom, som forandringerne tyder på. Nogle sygdomme udvikler også sig gradvist over mange år, og der kan eventuelt indtil da, med års mellemrum, forekomme enkeltstående symptomepisoder, selv om personen generelt føler sig helt rask - og hvad angår arbejdsevnen også er det. Her kan der være tvivl om, hvornår sygdommen rent teknisk kan siges at

være »fuldt udviklet«, og hvornår den endnu blot er »under udvikling«. Tilfælde, hvor helbredstilstanden - herunder de umiddelbare udsigter for denne - er god, og der således reelt er tale om en vurdering af langsigtet helbredsrisiko, er omfattet af nr. 1.

Det vil som hovedregel ikke volde vanskelighed at skelne mellem, hvad der vedrører en persons nuværende helbredstilstand, og hvad der alene må siges at vedrøre helbredsrisikoen på langt sigt.

Det bemærkes specielt, at anmodninger m.v. om oplysninger, om hvorvidt man har fået foretaget HIV-test eller er HIV-positiv, er omfattet af bestemmelsen.

Medens bestemmelsen altså afskærer en arbejdsgiver fra at bede om oplysninger, om en person vil udvikle eller pådrage sig en sygdom, afskærer den ikke oplysninger om, hvordan sygdommen vil udvikle sig hos en person, der allerede må karakteriseres som syg (prognosen).

Til nr. 2

Bestemmelsen medfører, at en arbejdsgiver heller ikke uden videre må bede om at få oplyst, om en person allerede nu lider af sygdom eller af symptomer på sygdom.

Det vil sige, at arbejdsgiveren ikke må spørge, om lønmodtageren lider af en bestemt sygdom eller af bestemte symptomer. Arbejdsgiveren må heller ikke spørge ubestemt, fx ved at spørge hvilke sygdomme eller symptomer lønmodtageren måtte lide af. § 3 indeholder en undtagelse med hensyn til spørgsmål om bestemte sygdomme og symptomer.

Set i forhold til bestemmelsen i nr. 1 er der i nr. 2 tale om, at en sygdom har givet sig så tydelige udtryk (symptomer), at man i klinisk praksis ikke længere vil tale om, at der kun er tale om at være disponeret for sygdommen.

Forbudet omfatter også oplysninger om velbehandlede sygdomme og om sygdomme, som lønmodtageren har haft.

Selve det forhold, at man fx ved en undersøgelse af en persons arvemasse (genom) har konstateret, at vedkommende er disponeret for en sygdom, betyder ikke, at den pågældende efter lovens terminologi kan siges at lide af en sygdom eller at have symptomer på en sygdom.

Med hensyn til arbejdsgiverens spørgsmål om hidtidigt sygefravær er konsekvensen af bestemmelsen, at arbejdsgiveren kun må spørge om antallet af sygedage, når det drejer sig om fravær pga. sygdomme, som - fortsat - vil have væsentlig betydning for arbejdsdygtigheden ved det pågældende arbejde. Dette gælder, uanset hvem arbejdsgiveren måtte spørge, dvs. også andre kilder end lønmodtageren, fx en tidligere arbejdsgiver. I øvrigt reguleres arbejdsgiverens rettigheder i denne forbindelse af § 3.

Til stk. 2

Bestemmelsen indebærer, at en arbejdsgiver ikke kan omgå forbudet i stk. 1 ved at lade et konsulentfirma foretage personaleudvælgelsen.

Vikarbureauer o.lign. er som arbejdsgivere selv omfattet af loven. Det siger sig selv, at brugervirksomheden ikke må modtage og gøre brug af eller anmode om disse oplysninger.

Til §3

Der er grund til at være meget betænkelig ved den praksis, som har dannet sig hos både private og hos offentlige myndigheder i retning af at spørge generelt til lønmodtageres helbred. Det drejer sig ofte om helbredsoplysninger, som er irrelevante i forhold til det pågældende arbejde.

På den anden side skal man være opmærksom på, at det er rimeligt, at arbejdsgiveren kan spørge, om lønmodtageren lider af nærmere angivne aktuelle sygdomme, som vil gøre lønmodtageren uarbejdsdygtig ved det pågældende arbejde.

Det er en betingelse for at bede om oplysningerne, at arbejdsgiveren nærmere angiver, hvilke sygdomme eller symptomer på sygdom, det drejer sig om. Disse sygdomme skal normalt gøre lønmodtageren helt eller delvis uarbejdsdygtig, og uarbejdsdygtigheden skal være i relation til det pågældende arbejde på den pågældende virksomhed.

Det er fx opfattelsen, at en velbehandlet sukkersyge normalt ikke medfører uarbejdsdygtighed, og i så fald skal arbejdsgiveren altså ikke kunne spørge, om man lider heraf. Arbejdsgiveren må kun spørge, om man lider af sukkersyge, som (fortsat) giver anledning til uarbejdsdygtighed, jf. de til § 2 anførte bemærkninger om spørgsmål vedrørende sygefravær.

Det berettiger heller ikke til at kræve oplysning, om man lider af en sygdom, at denne en gang imellem medfører et sygefravær, så længe den pågældende dog almindeligvis må karakteriseres som arbejdsdygtig. En arbejdsgiver må heller ikke spørge, om lønmodtageren i almindelighed har et dårligt helbred.

Arbejdsgiveren må altså ikke sende lønmodtageren til en almindelig evt. meget omfattende helbredsundersøgelse, hvor det måske viser sig, at pågældende lider af en uventet og/eller ualmindelig sygdom, som arbejdsgiveren ikke af sig selv ville have tænkt på som en hindring for arbejdsdygtigheden.

Anvendelsesområdet for § 3 indsnævres/afgrænses af specialbestemmelserne i §§ 4-6, idet fx oplysninger efter denne lov, der hænger sammen med arbejdsmiljøforholdene, reguleres af § 4. Hertil kommer, at anvendelse af § 3 forudsætter, at der netop på den pågældende virksomhed er et arbejdsspe-

cifikt behov for de ønskede oplysninger om sygdomme og symptomer på sygdomme.

Grundsynspunktet er således, at der kun må spørges om, hvad der er relevant for stillingen. Hverken arbejdsgivere eller lønmodtagere har dog nødvendigvis tilstrækkelig medicinsk sagkundskab til at kunne navngive de forskellige - relevante - sygdomme. Det er derfor tilstrækkeligt og ubetænkeligt, at der spørges om de faktiske, observerede symptomer, uanset hvad den korrekte benævnelse for sygdommen er.

Kernen af § 3 er, at arbejdsgiveren kan spørge lønmodtageren om de samme forhold, som er omfattet af lønmodtagerens oplysningspligt i § 8, jf. denne bestemmelse og bemærkningerne hertil. Desuden kan arbejdsgiveren imidlertid, hvis betingelserne er opfyldt, spørge om og få undersøgt, om lønmodtageren lider af noget, vedkommende ikke var bekendt med. Det understreges i stk. 2, at der i så fald skal være tale om oplysninger, som har særlig betydning på grund af netop det pågældende arbejde. Som eksempel kan nævnes, at en uerkendt hjertesygdom jo på det tidspunkt, hvor den giver sig udslag, i alle tilfælde vil medføre - et evt. langvarigt - fravær. Det er imidlertid ikke en tilstrækkelig begrundelse for en arbejdsgiver for at sende lønmodtageren til en hjerteundersøgelse. Hertil må kræves, at arbejdet, fx fordi det er fysisk belastende, i særlig grad gør det naturligt at få undersøgt, om lønmodtageren lider af en sådan uer kendt sygdom.

Bestemmelsen giver kun arbejdsgiveren mulighed for at anmode lønmodtageren om selv at oplyse eller at få oplyst forholdet gennem en helbredsundersøgelse, og resultatet må kun videregives af lønmodtageren selv til arbejdsgiveren. Arbejdsgiveren har altså ikke mulighed for at indhente oplysningerne direkte, fx via fuldmagt til at få aktindsigt, jf. lov nr. 504 af 30. juni 1993 om aktindsigt i helbredsoplysninger.

Bestemmelsen giver ikke adgang til at få belyst lønmodtagerens risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme.

Det skal endelig understreges, at det forhold, at forholdene på en virksomhed ikke lever op til arbejdsmiljølovgivningens minimumskrav, ikke kan begrunde en videre adgang til at indhente helbredsoplysninger.

Til § 4

Området for § 4 er de situationer, hvor en arbejdsgiver af hensyn til arbejdsmiljøet ønsker at indhente helbredsoplysninger, selv om der ikke efter arbejdsmiljølovgivningen er pligt dertil, jf. nedenfor. Disse situationer ligger altså uden for, hvad der er dækket af arbejdsmiljølovgivningen, både med hensyn til hvornår der skal indhentes helbredsoplysninger, og hvordan indhentningen af oplysningerne/undersøgelsen skal foregå.

Arbejdsmiljølovgivningens *specifikke* pligttilfælde fremgår af særbekendtgørelser, og direktøren for Arbejdstilsynet kan i øvrigt i konkrete tilfælde give påbud om indhentelse af helbredsoplysninger/undersøgelser. Bekendtgørelse nr. 1165 af 16. december 1992 om arbejdsmedicinske undersøgelser efter lov om arbejdsmiljø bestemmer, hvordan indhentningen af oplysninger/undersøgelsen skal foregå. Heraf følger bl.a., at undersøgelsesresultaterne ikke må overlades til arbejdsgiveren. Resultaterne sendes til den stedlige arbejdstilsynskreds, som gør virksomheden bekendt med, hvorvidt resultaterne giver anledning til foranstaltninger.

En pligt for arbejdsgiveren til på egen foranledning at indhente helbredsoplysninger kan følge af arbejdsgiverens generelle pligt efter arbejdsmiljølovens § 21 til at foretage undersøgelser:

> *»§ 21. Når Arbejdstilsynet forlanger det, eller når forholdene i øvrigt giver anledning dertil, skal arbejdsgiveren lade foretage undersøgelser, prøver eller besigtigelser, eventuelt ved særligt sagkyndige, for at konstatere, om arbejdsforholdene er sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarlige.«*

Der er ikke i arbejdsmiljølovgivningen hjemmel til at fastsætte nærmere regler for, hvordan disse undersøgelser efter arbejdsmiljølovens § 21 skal gennemføres.

Indhentning af helbredsoplysninger efter § 4 forudsætter i princippet, at arbejdsmiljøforholdene (allerede) er i overensstemmelse med arbejdsmiljølovgivningen. Det vil blandt andet sige, at arbejdsgiveren på forhånd skal have sikret sig, at de fysiske forhold på virksomheden, herunder med hensyn til tekniske hjælpemidler samt stoffer og materialer mv., og de anvendte arbejdsprocesser og -metoder, er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarlige.

Indhentning af helbredsoplysninger kan aldrig være et alternativ til gennemførelse af foranstaltninger mv. på arbejdspladsen for at opfylde arbejdsmiljølovgivningens minimumskrav.

Tilstk. 2

I bekendtgørelsen om arbejdsmedicinske undersøgelser er det fastsat, at arbejdsmedicinske undersøgelser skal anvendes i overensstemmelse med det formål at forebygge og bekæmpe arbejdsbetingede lidelser. Det er endvidere anført, at direktøren for Arbejdstilsynet kan fastlægge nærmere retningslinier for, hvordan undersøgelsesmetoder kan anvendes. I bekendtgørelsen er der endvidere angivet krav vedrørende sagkyndighed.

Det er hensigtsmæssigt, at disse regler og retningslinier lægges til grund, når tilsvarende undersøgelser i relation til forhold i arbejdsmiljøet i øvrigt foretages.

Det er derfor i stk. 2 fastsat, at disse regler og retningslinier skal følges. Denne lovs § 11 om sagkyndighed gælder derfor ikke for disse undersøgelser, men i øvrigt finder lovens bestemmelser fuldt ud anvendelse i forbindelse med undersøgelser efter § 4, herunder bestemmelsen i § 10 om informeret samtykke.

Til stk. 3

Orienteringsforpligtelsen giver Arbejdstilsynet anledning til at gribe ind over for undersøgelser, som ikke opfylder kravene efter stk. 2, herunder de regler i arbejdsmiljølovgivningen, hvortil der henvises.

Der skal gives orientering på forhånd om hvert enkelt undersøgelsesprojekt/type af undersøgelse, men ikke om de enkelte personsundersøgelser, der indgår i et projekt.

Til stk. 5

Arbejdsmiljølovgivningens klageregler findes i arbejdsmiljølovens § 81. Af § 66, stk. 1, nr. 4 følger, at Arbejdsmiljørådets udtalelse skal indhentes, før der træffes afgørelse af klager over afgørelser truffet af direktøren for Arbejdstilsynet.

Stk. 6 indeholder vilkår svarende til vilkår efter bekendtgørelsen om arbejdsmedicinske undersøgelser.

Til §5

Loven må tage højde for nogle særlige situationer, hvor det er rimeligt, at en arbejdsgiver under visse betingelser kan foranledige, at der indhentes helbredsoplysninger, fordi der kan være tale om, at visse helbredsforhold udgør en uacceptabel risiko.

Det drejer sig om hensynet til andres sikkerhed eller sundhed, som ikke er omfattet af § 4. Det drejer sig endvidere om visse hensyn til det ydre miljø og om visse andre samfundsinteresser ud over arbejdsmiljøet. Det bemærkes i den forbindelse, at det til stadighed er en forpligtelse for virksomheden, at overholde arbejdsmiljølovgivningen - også før der kan blive tale om indhentelse af helbredsoplysninger efter nærværende lov.

Bestemmelsen giver arbejdsministeren bemyndigelse til at tillade, at de omhandlede oplysninger indhentes. Det er således en betingelse, at arbejdsministeren forud, konkret har godkendt hvert projekt om indhentning af oplysninger. Der skal ikke ansøges om tilladelse til indhentning af oplysnin-

ger for hver enkelt af de personer, der er omfattet af projektet.

Det vil være arbejdsministerens ansvar at inddrage den nødvendige fagkundskab, jf. § 7 og bemærkningerne hertil.

Som eksempler på, hvor bestemmelsen kan finde anvendelse, kan nævnes bestræbelserne på at forebygge skibskatastrofer med miljøforurening til følge, uheld på boreplatforme og uheld med alvorlige konsekvenser for energiforsyning. Endvidere kan smittefare falde ind under bestemmelsen, herunder tilfælde, hvor der er tale om såkaldte raske smittebærere.

I *stk. 2* foreslås det, at de nævnte hensyn skal vejes op imod hensynet til lønmodtageren. Der skal være tale om et såkaldt »værdispring«. Endvidere skal undersøgelser være den sidste udvej til at begrænse den pågældende risiko. Hvis man derfor ved hjælp af produktkontrol el.lign. kan nå det samme, skal sådanne metoder foretrækkes.

Det er vanskeligt på forhånd i detaljer at forestille sig, hvor der kan blive brug for bestemmelsen. Loven må derfor begrænse sig til at angive de hensyn, som skal tages i betragtning, og den procedure, som skal sikre, at hensynene varetages på betryggende vis.

Med bestemmelsen i *stk. 3* er der tænkt både på selve undersøgelsens fysiske udførelse og på det etiske aspekt. Det vil sige, at undersøgelsen skal gennemføres på den mindst krænkende måde.

Til §6

Hensyn til virksomhedens drift, herunder økonomiske hensyn kan konkret kan være så relevante og tungtvejende, at de kan begrunde en undtagelsesmulighed. Det er fx en realitet, at der i dag fra visse aftagere stilles krav om helbredsforholdene hos de lønmodtagere, som fremstiller det pågældende produkt. Uanset, at kravene i nogle tilfælde kan anses for uberettigede, skal de være opfyldte, for at produktet vil blive aftaget. Kravene kan basere sig på lovgivning, fx i visse delstater i USA, eller de er opstillet af aftageren selv.

Sådanne krav kan i yderste konsekvens være en betingelse for en virksomheds eller i givet fald en hel branches overlevelse.

Det foreslås derfor, at man ikke uden at have gjort sig yderligere erfaringer og overvejelser på området helt bør afskære arbejdsgivernes muligheder for at opfylde sådanne krav.

Man kan også forestille sig, at hensynet til meget kostbart og/eller skrøbeligt produktionsudstyr ville kunne begrunde en nærmere bestemt undtagelse fra det almindelige forbud.

Der lægges vægt på, at det hensyn, der skal varetages, er klart mere tungtvejende end hensynet til lønmodtageren. Bl.a. af den grund skal det i denne sammenhæng alene være tilladt at indhente helbredsoplysninger om aktuel-

1e sygdomme og symptomer herpå, medens hensynet til den enkelte virksomhed efter bestemmelsen aldrig kan begrunde oplysninger om risikoen for at udvikle eller pådrage sig sygdomme. Endvidere vil indhentelse af helbredsoplysninger alene til brug som konkurrenceparameter, uden at der foreligger begrundede helbredskrav fra aftageren, ikke være acceptabelt.

Herudover må det i første omgang bero på en konkret vurdering, om det er lovligt at indhente helbredsoplysninger. Derfor er det ifølge *stk. 2* en betingelse for at bruge bestemmelsen, at der forud for indhentelsen af helbredsoplysningerne, indgås en aftale med lønmodtagernes organisation-(-er). Det foreslås, at det er en lønmodtagerorganisation, der skal være part i aftalen, således at også personer uden for virksomheden deltager i beslutningen.

Parterne er nærmest til at kende forholdene på virksomhederne og dermed til at foretage den afvejning af de modstående hensyn, som evt. i nogle tilfælde kan føre til, at indhentelse af helbredsoplysninger skal være tilladt, og til under hensyn til virksomhedens forhold at fastsætte de nærmere vilkår herfor.

Det er en betingelse, at der indgås aftale om hvert enkelt projekt om indhentning af oplysninger. Der skal derimod ikke indgås aftale for hver enkelt af de personer, der er omfattet af projektet.

Det bemærkes i den forbindelse, at det til stadighed er en forpligtelse for virksomheden, at overholde arbejdsmiljølovgivningen, også før der kan blive tale om indhentelse af helbredsoplysninger efter denne lov.

Endvidere foreslås det, at sådanne aftaler sendes til arbejdsministeren, således at staten får mulighed for at følge med i udviklingen på området. Arbejdsministeren vil bl.a. på dette grundlag kunne give Folketinget løbende redegørelser.

Stk. 3 giver arbejdsministeren bemyndigelse til, for de tilfælde hvor der ikke kan indgås aftale efter *stk. 2,* at tillade, at arbejdsgiveren foranlediger, at oplysningerne indhentes. Der er dels tænkt på den ikke-overenskomstdækkede del af arbejdsmarkedet dels på de situationer, hvor en overenskomstdækket arbejdsgiver forgæves har prøvet at indgå en aftale med den modstående lønmodtagerorganisation.

Det er en betingelse, at arbejdsministeren forud, konkret har godkendt hvert projekt om indhentning af oplysninger. Der skal derimod ikke ansøges om tilladelse til indhentning af oplysninger for hver enkelt af de personer, der er omfattet af projektet.

Det vil være arbejdsministerens ansvar at inddrage den nødvendige fagkundskab, jf. § 7 og bemærkningerne hertil.

Til § 7

Det foreslås, at der nedsættes et råd til at bistå arbejdsministeren i sager om tilladelse efter § 5 og § 6. Rådet skal dels have repræsentanter for arbejdsmarkedets parter, dels skal der være en række sagkyndige medlemmer, herunder personer med arbejdsmedicinsk, miljømæssig, sundhedsmæssig og erhvervsmæssig ekspertise.

Bestemmelsen sikrer, at rådet også af egen drift kan drøfte og udtale sig om den praksis og de problemer, som vil opstå. Arbejdsministeren skal holde rådet orienteret om indkomne sager/aftaler.

Til § 8

Lønmodtageren skal af sig selv oplyse om alle aktuelle sygdomme, eller symptomer på sygdomme, som vedkommende ved, at han eller hun lider af, og som vil have væsentlig betydning for arbejdsdygtigheden. I sit indhold svarer bestemmelsen til princippet i funktionærlovens § 5. Princippet i § 8 er, at hvad lønmodtageren selv ved om, hvad der har væsentlig betydning for arbejdsdygtigheden, skal arbejdsgiveren også have at vide. Hvis arbejdsgiveren vil vide noget herudover, skal der være hjemmel hertil i § 3. Det indebærer jo bl.a. at lønmodtageren ved den pågældende helbredsundersøgelse får noget at vide, som han eller hun ikke vidste før.

Dvs. at der ikke er fuldstændig kongruens mellem § 3 og § 8, idet arbejdsgiverens ret til at stille spørgsmål efter § 3 går videre end lønmodtagerens pligt efter § 8 til - også uopfordret - at give oplysninger, jf. bemærkningerne til § 3.

Specielt for så vidt angår HIV-positive, betyder forbudet i § 2, sammenholdt med oplysningspligten i § 8, at man ikke er forpligtet til at oplyse at man er HIV-positiv, da det kun er det for udførelsen af arbejdet relevante fravær, der kan begrunde en oplysningspligt. Det vil imidlertid være sådan at oplysningspligten må antages at blive skærpet, efterhånden som det bliver den ansættelsessøgende klart, at risikoen for uarbejdsdygtighed er stigende. Der vil være en glidende overgang til det tidspunkt, hvor den ansættelsessøgende på grund af udbrudt sygdom må indse, at risikoen for uarbejdsdygtighed er nærliggende. Der vil altid skulle foretages en konkret vurdering.

Til § 9

Bestemmelsen er medtaget ud fra det synspunkt, at det skal sikres, at de fremkomne helbredsoplysninger nyttiggøres for at tilgodese hensynene bag § 5 og § 6.

Arbejdsgiveren skal underrettes, når undersøgelsen viser, at lønmodtage-

rens helbredstilstand gør det aktuelt at gennemføre foranstaltninger i forbindelse med arbejdet eller andre dispositioner for at tilgodese de hensyn, som begrundede indhentelse af helbredsoplysningerne.

I det omfang oplysningerne ikke er helbredsoplysninger, men snarere oplysninger om behov for foranstaltninger, vil det formentlig ofte kunne være andre end lønmodtageren, fx BST eller en læge, som underretter arbejdsgiveren.

Helbredsoplysningerne er i første omgang alene tiltænkt den pågældende lønmodtager selv, og navnlig er arbejdsgiveren ikke selv berettiget til at få de egentlige oplysninger. Først og fremmest kan lønmodtageren drøfte oplysningerne og deres eventuelle konsekvenser med sin læge eller andre (BST) og på det grundlag drage sine egne konklusioner. Imidlertid skal arbejdsgiveren naturligvis underrettes, hvis der fremkommer oplysninger, som har konsekvenser for virksomheden eller som taler for, at arbejdsgiveren iværksætter foranstaltninger af en eller anden art. I sin yderste konsekvens kan der blive tale om, at lønmodtageren må beskæftiges med andet arbejde.

Til § 10

Hvis der gennemføres en helbredsundersøgelse, vil den kunne have vidtrækkende konsekvenser for den pågældende, især når det drejer sig om en undersøgelse om lønmodtagerens risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme.

Det er vigtigt, at lønmodtageren ved, hvad der undersøges for, hvilke oplysninger der kan fremkomme, og hvilken (u)sikkerhed der er forbundet med de pågældende oplysninger, således at lønmodtageren får et indtryk af de - også psykiske - konsekvenser, som en sådan undersøgelse kan have.

I øvrigt er det vigtigt, at lønmodtageren ved, hvorfor han er blevet bedt om at lade sit helbred undersøge, og hvordan der forholdes med hensyn til fortroligheden omkring oplysningerne (sekretessen).

Der skal endvidere orienteres om undersøgelsens forebyggende formål.

Endelig skal det, ved arbejdsgiveren, sikres, at der gives orientering om, hvilke konsekvenser det kan have for lønmodtageren ansættelsesmæssigt, herunder med hensyn til evt. forflyttelse eller afskedigelse.

Det kan ikke forventes, at man umiddelbart kan tage stilling til, om man på den baggrund vil lade sig undersøge, hvorfor der bør være krav om en betænkningstid på 2 arbejdsdage. Dette giver bl.a. lønmodtageren mulighed for nærmere at overveje evt. ansættelsesmæssige konsekvenser af at nægte samtykke.

Der henvises i øvrigt til Sundhedsstyrelsens cirkulære af 22. september 1992 om information og samtykke mv.

Til § 11

Bestemmelsen har til formål dels at sikre den nødvendige kvalitet af de undersøgelser, som er tilladt efter loven, og dels at give præcise regler for, til hvem en anmodning om helbredsundersøgelse skal rettes. Det er endvidere centralt, at lønmodtageren selv er herre over, hvem der får og har adgang til resultaterne.

Ud fra et sundhedspolitisk synspunkt er der ikke behov for en særlig, ny autorisationsordning. Sundhedsvæsenets funktion hviler i dag på bl.a. professionsautorisationer (fx for læger). Der er ikke tradition for at autorisere særligt med henblik på udførelse af bestemte opgaver, og dette ville også være uhensigtsmæssigt, særligt hvad angår indpasning af gendiagnostikken i sundhedsvæsenets funktion.

I stedet for at basere sig på formelle certificerings- og akkrediteringsordninger, sigter bestemmelserne på at tilvejebringe den nødvendige kvalitet ved at pålægge og præcisere et særligt kvalitets- og informationsansvar for dem, der modtager anmodning om foretagelse af helbredsundersøgelse, og for dem, der afgiver erklæringer om en lønmodtagers helbredstilstand og risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme.

Herigennem bidrager bestemmelsen til at skabe hensigtsmæssige incitamenter hos de involverede parter, inkl. laboratorierne, til at sikre den fornødne kvalitet og til at etablere dokumentation, åbenhed og fælles standarder vedrørende laboratoriernes kvalitetssikring.

Gennem disse pålæg af ansvar og de foreskrevne procedurer sikres det endvidere, at brug af letanvendelige kit-systemer (hjemmetests) og analyser på udenlandske laboratorier kun er lovmedholdelige, såfremt det sker via de foreskrevne kanaler med de hertil hørende ansvarsforpligtelser for praktiserende læge, bedriftssundhedstjeneste, mv.

Tilstk. 1.

Lønmodtageren har en interesse i at modtage og diskutere oplysninger af denne karakter med en læge, som lønmodtageren er fortrolig med, typisk den pågældendes praktiserende læge. Hvis virksomheden er tilsluttet en bedriftssundhedstjeneste (BST), kan denne fremsende oplysninger til brug for den undersøgende læge, idet BST har kendskab til forholdene på den undersøgtes arbejdsplads.

BST har en stor fordel i sit arbejdspladskendskab, men det vil undertiden være nødvendigt at rådgive om andre helbredsmæssige konsekvenser af undersøgelsen end sådanne, der er relateret til påvirkninger fra arbejdsmiljøet. Derfor gøres en læge ansvarlig for undersøgelsen og den efterfølgende rådgivning af lønmodtageren.

Har BST tilknyttet lægelig eller tilsvarende sagkyndig ekspertise, vil BST kunne foretage undersøgelsen.

Tilstk. 2

Den pågældende læge er derefter den, der »står for« undersøgelsen. Bestemmelsen fastlægger en pligt for lægen til at inddrage den nødvendige sagkundskab af enhver art.

Den der rekvirerer en undersøgelse, kan have en viden, som den pågældende læge ikke har, om, at et bestemt institut eller laboratorium har en specialviden, som vil være nyttig i det pågældende tilfælde. Der kan fx være tale om et udenlandsk institut. Lægen har efter bestemmelsen pligt til at sikre sig, at et sådant institut, som den pågældende måske ikke selv kender, lever op til de nødvendige kvalitetskrav. Lægen bør naturligvis kunne rådføre sig herom med andre. Der kan i den forbindelse peges på den stedlige arbejdsmedicinske klinik/afdeling, som i givet fald bør kunne rådføre sig med Sundhedsstyrelsen, hvis det skønnes nødvendigt.

Særligt når der er tale om genetiske undersøgelser, er dét af stor betydning, at disse undersøgelser udføres af laboratorier, som arbejder med den nødvendige rutine og kvalitetskontrol. Laboratoriet må fx ikke frigive positive (kritiske) undersøgelsesresultater uden udførelse af konfirmatoriske tests og eventuelt med gentagen prøvetagning for at sikre sig mod forbytning af prøver. Laboratorierne vil også typisk ligge inde med den nødvendige viden om den kliniske pålidelighed af undersøgelsesresultatet. Laboratoriepålideligheden sikres ved anerkendelse af laboratoriets resultater i sammenlignende interlaboratoriestudier og ved optagelse af artikler med analyseresultater i anerkendte internationale tidsskrifter. Laboratoriers renommé kan vurderes af sagkyndige ud fra publicering og intern kvalitetsdokumentation.

Tilstk. 3.

Den ønskede undersøgelses resultater skal være sikret bedst muligt, inden de overgives til lønmodtageren, bl.a. ved sædvanlige konfirmatoriske undersøgelser. Eventuelle supplerende undersøgelser skal være foretaget inden lønmodtageren orienteres om de resultater, på grundlag af hvilke vedkommende skal træffe et valg.

Det skal derfor være underbygget (dokumenteret), at der er fundet en overrisiko hos de personer, der har en given (genetisk) egenskab, og at der er klart forebyggende effekt over for arbejdsbetingede lidelser ved at agere. I *stk. 3* foreslås derfor, at graden af usikkerhed skal fremgå af erklæringer, der afgives på baggrund af genetiske undersøgelser. Også her bør den pågæl-

dende læge i givet fald søge vejledning hos den arbejdsmedicinske klinik/afdeling eller hos Sundhedsstyrelsen.

Tilstk. 4

For at sikre den nødvendige fortrolighed omkring oplysningerne og at lønmodtageren selv er herre over, hvem oplysningerne videregives til, fastsættes, at oplysningerne skal gives til lønmodtageren af den samme, som har modtaget anmodningen efter *stk. 1.* Bestemmelsen er ikke til hinder for en anonymiseret anvendelse af undersøgelsesresultaterne til forskningsformål efter de herom gældende regler.

Til § 12

Efter bestemmelsen må som udgangspunkt hverken private personer eller offentlige myndigheder, klinikker mv. videregive helbredsoplysninger til andre end den person, som oplysningerne omhandler.

En sådan bestemmelse er fundet nødvendig, bl.a. fordi lov om offentlighed i forvaltningen og forvaltningsloven ikke finder anvendelse på den private sektor. Registerlovens bestemmelser om opbevaring gælder imidlertid fuldt ud.

Helbredsoplysningerne må dog gerne udleveres til andre end den omhandlede person, når pågældende har afgivet fuldmagt dertil, og når dette tjener et forskningsformål.

Tilstk. 2, nr.3

Nogle af de risici, der her er tale om, kan i givet fald være så indgribende, at det må være muligt for en læge, som har viden herom, at gå videre med en oplysning, hvis det står klart for lægen, at den undersøgte person ikke selv gør det.

Det er i *stk. 3* specielt forbudt arbejdsgiveren at bede om eller modtage fuldmagt. Denne bestemmelse er indsat til beskyttelse af lønmodtageren, som i nogle situationer vil kunne føle sig presset til at afgive fuldmagt, hvorved lovens forbudsbestemmelser, som vedrører arbejdsgiverens anmodning om helbredsoplysninger, vil kunne blive omgået.

Til § 13

Bestemmelsen indeholder sammen med § 14, sanktionerne for overtrædelse af §§ 2 og 10-12. Hvorvidt en godtgørelse skal tilkendes eller ej afgøres ved de almindelige domstole og vil naturligvis først og fremmest afhænge af grovheden af overtrædelsen af loven. I tilfælde, hvor der alene er tale om en ubetydelig overtrædelse, vil der fx kunne blive tale om alene at anvende § 14.

Den tilkendte godtgørelse skal dække den ikke-økonomiske skade, som pågældende har lidt, jf. herved principperne i erstatningsansvarslovens § 26. Der er herved intet til hinder for, at der ved siden af godtgørelsen eller alene ydes erstatning efter de almindelige erstatningsretlige regler. Dette kan fx tænkes, hvor den pågældende har lidt et egentligt økonomisk tab, hvilket kan være tilfældet, når en ansøger har undladt at søge andre stillinger i tillid til, at loven overholdes, men hvor vedkommende ikke har fået stillingen på grund af helbredsoplysninger, der er indhentet i strid med loven.

Ifølge erstatningsansvarsloven er der en egentlig pligt til at udrede godtgørelse. På grund af de mange forskelligartede forhold, der kan blive tale om efter forslaget, findes det imidlertid hensigtsmæssigt blot at åbne mulighed for tilkendelse af godtgørelse. Der er for så vidt tale om en fravigelse af erstatningsansvarslovens § 26, der ikke vil kunne påberåbes ved siden af § 13.

Til § 14

Da overtrædelse af §§ 11 og 12 vanskeligt kan sanktioneres ved en godtgørelse, foreslås det, at overtrædelse af disse bestemmelser kan straffes med bøde. Desuden foreslås det, at overtrædelse af §§ 2 og 10 foruden ved en godtgørelse kan sanktioneres i form af bøde. Baggrunden herfor er ønsket om at skabe størst mulig parallelitet til sanktionssystemet i det fagretlige system, som typisk vil være det system, hvor overenskomstdækkede arbejdsgiveres overtrædelser af deres forpligtelser bliver pådømt. I det fagretlige system er sanktionen en bod, som indeholder såvel et element af godtgørelse som af straf.

Højere straf efter anden lovgivning vil især kunne være relevant med hensyn til straffelovens § 152 og § 152 a.

Litteraturliste

Andersen, LS (1993) Funktionærret. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 1165 af 16. december 1992 om arbejdsmedicinske undersøgelser efter lov om arbejdsmiljø.

Ashford NA, Spadafor C J, Hattis D and Caldart CC (1990) Monitoring the worker for exposure and disease. Scientific, legal and ethical considerations in the use of genetic biomarkers, Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press 1-224.

Autrup H (1990) Carcinogen metabolism in cultured human tissues and cells. Carcinogenesis 11: 707-712.

Beardsley T (1991) Fatal Flaw (Possible misuse of genetic screening). Scientific American 265; 28-29

Bemærkninger til lovforslag om ændring af lægelovens § 6, sp. 2687-2690 i Folketingsåret 1991-92.

Billings P, Beck with J (1992) Genetic testing in the workplace: A view from the USA. Trends in Genetics 8(6); 198-202

Billings PR, Kohn MA, de Cuevas M, Beckwith J, Alper JS, Natowicz MR (1992) Discrimination as a consequence of genetic testing. Am J Hum Genet 50; 476-482.

Bohr VA, Evans MK, Fornace A J (1989) Biology of disease. DNA repair and its pathogenic limitations. Laboratory Investigation 61(2):143-161.

Calabrese E (1984) Ecogenetics: genetic variation in susceptibility to environmental agents. John Wiley and Sons. New York.

Calabrese EJ (1986) Ecogenetics: Historical foundation and current status. Journal of Occupational Medicine 28(10) 1096-1102.

Calabrese EJ (1991) Genetic predisposition to occupationally-related diseasesxurrent staus and future directions. In Grandjean P (ed) Ecogenetics. Genetic predisposition to the toxic effects of cehmicals. WHO. Chapman and Hall.

Carlsen, HG (1990) Dansk funktionærret.

Congress, Office of Technology Assessment (1990) Genetic monitoring and screening in the workplace, Washington DC: OTA.

Congress, Office of Technology Assessment (1991) Medical monitoring and screening in the workplace. Results of a Survey-Background paper. Washington DC: OTA.

Council of Europe, 470th meeting February 1992: Recommendation No R(92)3 of the committee of ministers to member states on genetic testing and screening for health care purposes

Det Etiske Råd (1992) Det Etiske Råds 4. år. Beretning 1991.

Det Etiske Råd (1994) Det Etiske Råds 6. år. Beretning 1993.

Det Etiske Råd (1992) Beskyttelses af følsomme personoplysninger. Specielt med henblik på genetiske oplysninger. En redegørelse.

Det Etiske Råd (1993) Genetisk screening. En redegørelse. Det Etiske Råd.

Draper, E (1993) Risky Business: Genetic Testing and Exclusionary Practices in The Hazardous Workplace. Cambridge University Press.

Hasselbalch, O (1985) Ansættelsesretten. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Knudsen LE (1993) Genetiske målinger i arbejdsmiljøet. Et diskussionsgrundlag. Arbejdsmiljøinstituttet.

Knudsen LE (1993) Genetiske målinger i arbejdsmiljøet. Orientering. Ugeskrift for Læger 155: 3493-3494.

Knudsen LE (1992) Vurdering af 'unscheduled' DNA syntese (UDS) i lym-

focytter som mål for genotoksisk eksponering. Afprøvning og validering af udvalgt metode til biologisk måling af og screening for genotoksisk eksponering hos arbejdsmiljøudsatte. Ph.D. afhandling. Arbejdsmiljøinstituttet.

Knudsen LE and Sorsa M (1993) Human biological monitoring of occupational genotoxic exposures. Pharmacology and Toxicology Suppl 1: 86-92.

Jacobsen, P (1994) Kollektiv arbejdsret. 5. reviderede udgave. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Lappe M (1988) Ethical issues in genetic screening for susceptibility to chronic lung disease. Journal of Occupational Medicine 30 493-501.

Lov nr. 503 af 24. juni 1992 om et videnskabsetisk komitesystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter.

Lovforslag nr. L44 af 8. oktober 1992 til Lov om forbud mod anvendelse af genetiske test ved ansættelser og ved tegning af pensioner og forsikringer. Fremsat af arbejdsministeren (Kirkegård).

Lovforslag nr. L181 af 12. februar 1993 til Lov om forbud mod anvendelse af genetiske test ved ansættelser og ved tegning af pensioner og forsikringer. Fremsat af Rahbæk Møller m.fl. (SF).

Menkes HA, Cohen BH, Beaty TH, Newill CA, Khoury M J (1984) Risk factors, pulmonary function, and mortality. Genetic Epidemiology of Coronary Heart Disease: Past, Present and Future 501-521. Alan R. Liss Inc. New York.

Nieboer E, Rosetto FE og Turnbull JD (1992) Molecular biology approaches to biological monitoring of genotoxic substances. Toxicology Letters 64/65; 25-32.

Norsk Udredning NOU 1991:6 DNA-teknologi og personværn. Socialdepartementet. St.meld. nr. 25

Philips J (1993) Molecular biology and the new genetics. Journal of insurance medicine Suppl B 200-209

Rise, A og Degerbøl, J (1981) Grundregler i dansk arbejdsret.

Ropers HH, Wieringa B (1989) The Recombinant DNA revolution: Implications for diagnosis and prevention of inherited disease. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology 32; 15-27.

Sigsgaard, T (1990) Allergi og lungesygdomme i tekstilindustrien. Undersøgelse af respirationslidelser og allergi blandt tekstilarbejdere i bomulds-, uld- og syntetfiberindustrien. Arbejdsmiljøfondet pp 1-132.

Sundhedsstyrelsens cirkulære af 22. september 1992. Cirkulære om information og samtykke mv. »Lægers pligt og patienters ret«.

Sørensen, SK (1982) Lægers pligt til at informere deres patienter og disses samtykke til indgreb og behandling. Redegørelse afgivet af en af sundhedsstyrelsen nedsat arbejdsgruppe (samtykke/informations-gruppe), December 1981. Særtryk. Ugeskrift for læger.

The Privacy Commisioner of Canada (1992), Genetic Testing and Privacy. Minister of Supply and Services Canada 1992.

Wilson JMG, Jungner G (1968) Principles and Practice of Screening for Disease (Public Health Papers 34). Geneva World Health Organization, 1968.

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Fællesbrev fra DA, FA og SALA af 17. december 1993

Bilag 1a: Amtsrådsforeningens brev af 17. december 1993 på vegne af de offentlige arbejdsgivere

Bilag 2: Arbejdsministerens brev til arbejdsgiverforeningerne af 17. januar 1994

Bilag 3: Søfartsstyrelsens regulativ af 13. februar 1981 vedrørende lægeundersøgelser af erhvervsdykkeraspiranter og erhvervsdykkere

Bilag 4: Søfartsstyrelsens lægeattest til brug for undersøgelse af søfarende

Bilag 5: Statens Luftfartsvæsens attest til brug for helbredsundersøgelser af luftfartspersonel i henhold til BL 6-05

Bilag 6: Helbredsattest for personer, der ansættes på levnedsmiddelvirksomheder

Bilag 7: Helbredsattest for personer, der søger ansættelse i fiskeindustrielle virksomheder mv.

Bilag 8: Lægeattest, godkendt af sundhedsstyrelsen til brug for ansatte, der er udtaget til fremførelse af motorlokomotiver eller motorvogne (herunder lyntog og elektriske tog)

Bilag 9: Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 1165 af 16. dec. 1992 om arbejdsmedicinske undersøgelser efter lov om arbejdsmiljø.

Bilag 1

DA

Arbejdsministeriet
Att.: Planlægningschef Ulrich Burg
Laksegade 19
1063 København K

17. december 1993
M-930923-MYN-12-1
BiK/EH/

Gentestudvalget

På udvalgets 6. møde den 15. december 1993 påpegede Dansk Arbejdsgiverforening, Finanssektorens Arbejdsgiverforening og Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgivere, at fremlæggelsen af Arbejdsministeriets skitse til et lovforslag klart dokumenterede manglerne i udvalgets hidtidige arbejde.

På denne baggrund skal DA på vegne af tillige FA og SALA gøre foreløbig status ovei grundlaget for udvalgets arbejde, rammerne herfor samt de stedfundne drøftelser.

Gentestudvalget er som bekendt nedsat på baggrund af to tidligere fremsatte lovforslag og Folketingets Arbejdsmarkedsudvalgs høring i maj 1993 ora gentests.

Det første lovforslag, der blev fremsat i Folketinget, indeholdt i overensstemmelse med folketingsbeslutningen fra april 1991 et forbud mod anvendelse af genetiske tests i forbindelse med ansættelser og tegning af pensioner og forsikringer. Et i 1993 fremsat lovforslag ville indebære et forbud mod alle undersøgelser, der giver oplysninger om arveanlæg, uanset om disse er fremkommet ved en gentest eller på anden måde. Den af Folketingets Arbejdsmarkedsud val g i maj 1993 afholdte høring afslørede fortsat stor usikkerhed med hensyn til behovet for samt indholdet og konsekvenserne af en særlig lovgivning om gentests m.v., idet der dog blev udtrykt skepsis over for gennemførelsen af et kategorisk forbud mod anvendelsen af gentests.

Det har således ikke været muligt at tilvejebringe den fornødne klarhed over, hvori en eventuel regulering skal bestå.

På baggrund bl.a. heraf blev kommissoriet for det nu igangværende udvalgsarbejde udformet på en måde, der giver mulighed for at udforme en lovgivning, der uden at indføre egentlige forbud kan sikre mod en sortering af arbejdskraften på baggrund af en ureguleret og vilkårlig anvendelse af oplysninger om de arvemæssige egenskaber.

Vi påpegede fra starten af aibejdet i udvalget, at tidligere drøftelser om dette komplicerede og følsomme område havde vist nødvendigheden af, at udvalget afsatte den nød

Dansk Arbejdsgiverforening | Vester Voldgade 113, 1790 København V | Telefon 33 93 40 00, Telefax 33 12 29 76 | Telegram: Arbejdsgiver, Giro 5 40 08 99 | Telex 164 64 danemp dk, Telefax 2781.

vendige tid og ressourcer til at tilvejebringe det nødvendige videnskabelige, faktiske og retlige grundlag. Først herefter kunne man tage fat på formen for en eventuel lovgivning.

Vi må konstatere, at det hidtidige forløb ikke har givet grundlag for at ændre denne vurdering.

Vi har forståelse for, at der på sekretariatet hviler et væsentligt tidspres. Det er imidlertid vores opfattelse, at udvalget på grund af tilrettelæggelsen af udvalgets arbejdsproces er bragt i en situation, hvor det ikke har været muligt at trænge til bunds i problemstillingerne. Der savnes derfor det nødvendige saglige grundlag for udvalgets arbejde og dermed for udvalgets endelige konklusioner.

Det har således indtil nu ikke været muligt at få belyst behovet *qg* området for en eventuel regulering, ligesom grundlæggende afgrænsninger ikke er bragt på plads. Den manglende konsistens og afklaring har under møderne medført, at der i for stor udstrækning er givet plads for udokumenterede påstande og synspunkter, herunder vedrørende spørgsmål, der ikke vedrører udvalgets arbejde.

Rækkefølgen af de behandlede emner har ikke imødekommet hensynet til en naturlig og systematisk tilrettelæggelse af udvalgsarbejdet. For eksempel har det centrale område i forhold til ansættelser, nemlig ansættelsesretten først bar været genstand for drøftelse på udvalgets 5. møde uden at være færdigbehandlet eller sat på dagsordenen for 6. eller 7. møde. Den undersøgelse, som DA, FA og SALA har foretaget i sin medlemskreds, og som vi har stillet til rådighed for udvalget, er endnu ikke blevet behandlet i udvalget. Tilsvarende gælder for det meget vigtige overblik over fremmed ret.

Dette, sammenholdt med den sene fremkomst af mødereferater bevirker, at det er overordentlig vanskeligt at få et nødvendigt overblik over udvalgets arbejde og konklusioner.

Alligevel har Arbejdsministeriet allerede nu præsenteret en lovskitse for udvalget. DA, FA og SALA finder dette klart utilfredsstillende.

Om selve lovudkastet finder vi overordnet, at udkastet til lovforslag går langt videre end arbejdsministerens kommissorium, der endog er strammere end de rammer, Arbejdsmarkedsudvalgets beretning lagde op til. Ifølge arbejdsministerens kommissiorium skal udvalget foreslå regler for foretagelse, anvendelse og videregivelse af oplysninger om en persons arvemæssige egenskaber. Reguleringen bør ikke gå videre, end hvad der kan siges at handle om arvemæssige egenskaber i videste forstand.

Vi finder, at udvidelsen af reguleringsområdet til at omfatte helbredsoplysninger generelt samt det grundlæggende forbud i lovskitsen er særdeles uacceptabelt. Denne afgrænsning og reguleringmetode afspejler kun i ringe grad de synspunkter, der er fremkommet under drøftelserne forud for nedsættelsen af udvalget.

Det generelle forbud mod helbredsoplysninger og -undersøgelser ved ansættelsesforhold har intet grundlag i de forhold, som udvalget trods alt har klarlagt.

Udkastet indebærer et væsentligt indgreb i den gældende ansættelsesret, efter hvilken det generelt anerkendes. at der i forbindelse med ansættelse gælder en saglig og loyal interesse i muligheden for at få klarlagt medarbejderes samlede kvalifikationer, herunder for eksempel relevante helbredsforhold.

Den helt klare tendens i vores undersøgelse oin private arbejdsgiveres anvendelse af helbredsoplysninger viser, at virksomhederne i det væsentlige alene indhenter generelle helbredsoplysninger i forbindelse med ansættelsesforhold. Private arbejdsgiveres brug af helbredsoplysninger ligger således inden for det område, som vedrører almindelige helbredsoplysninger, og som afspejles i funktionærloven og sygedagpengeloven. Hertil kommer de tilfælde. hvor oplysningerne eller undersøgelser foranlediges til opfyldelse af særlig lovgivning herom eller som et tilbud til medarbejderne.

Efter vores opfattelse må spørgsmålet om en regulering forudsætte en grundig inddragelse af de gældende retlige rammer, som vedrører ansættelsesforhold. Dette gælder for eksempel registerlovgivningen om hemmeligholdelse af registrerede oplysninger, samt lovgivningens og de kollektive overenskomsters regler om usaglige og urimelige afskedigelser, det kollektive og fagretlige systems indbyggede garantier og regelsæt, der bl.a. involverer en dialog og løsning af tvister mellem virksomhederne og medarbejderne.

DA, FA og SALA må på denne baggrund tage klar afstand fra det af Arbejdsministeriet fremlagte lovudkast. Vi deler ikke Arbejdsministeriets opfattelse af, at det fremlagte lovudkast bør udgøre grundlaget for udvalgets videre arbejde.

Med venlig hilsen
DANSK ARBEJDSGIVERFORENING

Thomas Philbert Nielsen

Flemming Dreesen

Amtsrådsforeningen i Danmark

Planlægningschef Ulrich Burg
Arbejdsministeriet
Laksegade 19
1063 København K

Den 17. december 1993
ARF j.nr. 7-1100-22/93
DS/099

KOPI: OL, BCHr OB, DS

Ved skrivelse af 2. juli 1993 har Arbejdsministeriet nedsat et lovforberedende udvalg, der skal udarbejde lovforslag om brugen af genetiske tests i forbindelse med ansættelsesforhold.

Amtsrådsforeningen deltager - tillige på vegne af Finansministeriet og Kommunernes Landsforening - i arbejdet 1 dette udvalg.

Det fremgår af kommissoriet, at hovedsigtet med arbejdet er at udarbejde udkast til regler for bl.a. anvendelse og videregivelse af oplysninger om en persons arvemæssige egenskaber, samt at udvalget Bkal overveje spørgsmålet om autorisation.

I udvalget er nu fremlagt et af sekretariatet udarbejdet udkast til lovforslag, der tager sit udgangspunkt i et generelt forbud mod at anvende helbredsoplysninger til at begrænse lønmodtageres muligheder for at få eller bevare arbejde.

Det er Amtsrådsforeningens og Kommunernes Landsforenings opfattelse, at det fremlagte udkast ligger klart ud over, hvad der er forudsat ved kommissoriet, og at det i øvrigt - selvom det indeholder en række undtagelser fra det generelle forbud mod helbredsoplysninger - medfører uacceptable ændringer i den gældende retstilstand på området.

Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening må på denne baggrund tage klar afstand fra det af sekretariatet fremlagte lovudkast. Vi deler ikke sekretariatets opfattelse af, at de fremlagte lovudkast bør udgøre grundlaget for udvalgets videre arbejde.

Med venlig hilsen

Benny C. Hansen

Bilag 2

Dansk Arbejdsgiverforening
Vestervoldgade 113
1790 København V

92-5276-1

Pa et møde den 14. januar med arbejdsgiversiden i Arbejdsministeriets gentestudvalg gav jeg tilsagn om efterfølgende skriftligt at ville gøre rede for min fortolkning af udvalgets kommissorium, samt om det lovudkast, som har været drøftet i udvalget, efter min opfattelse ligger inden- eller udenfor kommissoriet.

I kommissoriet, jf. skrivelse af 2. juli 1993, er udvalgets hovedopgave angivet at være udarbejdelse af lovforslag, der skal sikre mod sortering af arbejdskraften på baggrund af en ureguleret og vilkårlig anvendelse af oplysninger om de arvemæssige egenskaber.

Dernæst angives i punkterne a. til g. nogle hovedretningslinjer for en sådan lovgivning. Det siges således i punkt b., at det må være hovedsigtet at give regler for foretagelse, anvendelse og videregivelse af oplysninger om en persons arvemæssige egenskaber. I punkt d. siges det videre, at denne formålsregulering bør dække et bredt felt af helbredsmæssige oplysninger, men bør på den anden side som udgangspunkt ikke gå videre, end hvad der kan siges at handle om arvemæssige egenskaber i videste forstand. I punkt f. siges det, at det forudsættes, at en arbejdsgiver fortsat kan indhente sådanne sædvanlige helbredsoplysninger, som er nødvendige, fx af hensyn til andres sikkerhed, for at vurdere, om en ansøger kan udføre et givet job.

Der er for mig ingen tvivl om, at dette kommissorium er resultatet af en lang proces, som startede med Folketingsbeslutningen af 25. april 1991. Dengang var udgangspunktet væsentligt snævrere, nemlig "gentests". Det blev imidlertid meget hurtigt klart, bl.a. på baggrund af det forslag, som den daværende arbejdsminister frem-

satte til opfyldelse af folketingsbeslutningen, at dette begreb var alt for snævert og slet ikke dækkede hele det felt, som man fra Folketingets side var interesseret i at se nærmere på. Dette blev særligt klart under den høring, der fandt sted den 24. maj 1993, hvor det dels blev konkluderet, at oplysninger om en persons arvemæssige egenskaber kan fremskaffes ved mange forskellige metoder, og at det derfor ikke har megen mening at forbyde en enkelt metode, dels af flere deltagere i høringen blev sagt, at diskussionen om det snævre begreb, gentest, havde haft en "eye opener effekt", d.v.s. at man var blevet klar over, at der her var et meget mere omfattende område, som påkaldte sig opmærksomhed.

Alligevel har ordet "gentest" hængt ved diskussionen og således også ved udvalget, som fortsat benævnes "gentestudvalget".

Jeg er dog sikker på, at det lovforslag, som et enigt folketingsudvalg forventer som resultat af det udvalgsarbejde, som er sat i gang på folketingsudvalgets initiativ, må omfatte noget mere end gentests i den forstand hvori begrebet blev brugt i det første lovforslag. Hvor meget mere det skal omfatte, er vel netop et spørgsmål, som udvalget meget gerne skulle danne sig sin opfattelse af, men det er nærliggende at hæfte sig ved formuleringen i punkt d., som er nævnt ovenfor, om at man skal tage udgangspunkt i "arvemæssige egenskaber i videste forstand".

Jeg er helt på det rene med, at der i hvert fald sprogligt er et spring fra at regulere "arvemæssige egenskaber i videste forstand" og så til - som lovskitsen gør - at regulere "helbredsoplysninger" generelt.

Derfor vil jeg have fuld forståelse for, hvis arbejdsgiversiden i udvalget ønsker at undersøge, om det er muligt at formulere et meningsfyldt og relevant forslag, som begrænser sig til det første udtryk.

Jeg mener på den anden side ikke, at det ville være rimeligt at kritisere andre medlemmer af udvalget, som på grundlag af drøftelserne i udvalget er nået til den opfattelse, at det ikke er praktisk muligt at adskille oplysninger om de arvemæssige egenskaber (i videste forstand) fra andre helbredsoplysninger.

Alt i alt tror jeg man må konstatere, at kommissoriet er flertydigt, hvad der ikke er så mærkeligt, for det er formuleret på

grundlag af den viden, som de, der skrev det, havde på det tidspunkt. I dag ville vi have kunnet skrive et meget klarere kommissorium.

Det er således min opfattelse, at det er helt legitimt for de udvalgsmedlemmer, der støtter lovskitsen, at gøre dette, sålænge den i øvrigt holder sig indenfor kommissoriets øvrige retningslinjer. Jeg mener, at det er lige så legitimt for andre udvalgsmedlemmer at fastholde, at de ikke ønsker at gå videre end og kan formulere et forslag, der bygger på "arvemæssige egenskaber i videste forstand".

Jeg håber hermed at have gjort det klart, at begge modeller ligger indenfor, hvad jeg i dag må opfatte som nogle ikke særligt præcise rammer i kommissoriet.

Jeg vedstår naturligvis, at udvalgets sekretariat vil yde sin bistand til udarbejdelse af et forslag efter arbejdsgiversidens anvisninger, såfremt man måtte være interesseret heri.

Med venlig hilsen

Jytte Andersen

Regulativ

vedrørende

Lægeundersøgelser af erhvervsdykkeraspiranter og erhvervsdykkere.

(Jfr. § 2, stk. 1 i industriministeriets bekendtgørelse nr. 478 af 22. november 1979 om lægeundersøgelser af erhvervsdykkeraspiranter og erhvervsdykkere.)

1. Almindelige oplysninger

1.1. Nærværende regulativ er udstedt i medfør af bestemmelserne i § 2, stk. 1, i industriministeriets bekendtgørelse af 22. november 1979 om lægeundersøgelse af erhvervsdykkeraspiranter og erhvervsdykkere.

1.2. I henhold til ovennævnte bekendtgørelse kan de omhandlede lægeundersøgelser foretages af læger, der har opnået sundhedsstyrelsens tilladelse til selvstændigt virke, og undersøgelserne skal foretages i henhold til bestemmelserne i nævnte bekendtgørelse og dette regulativ.

1.3. Jfr. § 8 i dykkerlov nr. 214 af 23. maj 1979 mister et erhvervsdykkerbevis sin gyldighed og kan inddrages af direktoratet, når indehaveren af beviset er fyldt 67 år, eller såfremt han inden det fyldte 67. år ikke længere opfylder de fastsatte helbredskrav eller nægter at gennemgå de krævede lægeundersøgelser.

1.4. Der skal ved undersøgelsen anvendes en særlig attestformular, der fås ved henvendelse til direktoratet. I almindelighed vil en aspirant eller en dykker selv medbringe formularen til lægen.

Ovennævnte attestformular indeholder retningslinierne vedrørende udfyldelse af attestens afsnit: men ingen oplysninger om generelle normer vedrørende den helbredsmæssige egnethed som erhvervsdykker. Disse normer er anført i regulativets afsnit 2 og 3.

1.5. I henhold til bestemmelserne i § 3, stk. 5, i industriministeriets bekendtgørelse af 7. februar 1980 om betryggelse ved erhvervsdykkerarbejde må indehaveren af et erhvervsdykkerbevis ikke genoptage dykning, før raskmelding (erklæring om arbejdsdygtighed) fra en læge har været forevist arbejdsgiveren i følgende tilfælde:

a. Arbejdsudygtighed på grund af sygdom eller skade i mere end 20 dage.
b. Indlæggelse på hospital eller klinik.
c. Graviditet.
d. Enhver sygdom eller tilstand, der medfører brug af optiske eller mekaniske midler.
e. Enhver sygdom eller tilstand, der medfører regelmæssige eller tilbagevendende medikamental behandling.
f. Hvis der i den helbredsmæssige godkendelsesperiode i øvrigt opstår tvivl om, hvorvidt dykkeren opfylder helbredskravene.

1.6. Ved afgørelsen af, hvorvidt en dykker ikke er i stand til at udføre dykkerarbejde på en sikker måde, skal såvel risikoen for dykkeren selv som for tredjemands liv og ejendom tages i betragtning.

2. Helbredskrav:

2.1. Dykkere skal være sunde, veltrænede og udholdende.

2.2. Enhver medfødt eller erhvervet abnormitet, enhver aktiv eller latent, akut eller kronisk sygdom eller tilstand samt enhver følge af operation, kvæstelse eller skade der må formodes at medføre, at dykkeren ikke er i stand til at udføre tjenesten på sikker måde, medfører uegnethed.

2.3. Specielt må dykkere i almindelighed ikke have gennemgået eller være lidende af nedenstående sygdomme:

Åndedrætsorganer

Kroniske eller recidiverende lungelidelser, herunder bronchitis, asthma og lungetuberkulose samt alle tilstande med nedsat lungefunktion.

Tilstande i luftvejene, der medfører nedsættelse af luftpassagen (forceret ekspirationsvolumen (FEV) i første sekund skal være mindst 70 pct. af den forcerede vitalkapacitet (FVC)).

Pneumothorax

Kredsløb

Hjerte- og kredsløbssygdomme, herunder forhøjet blodtryk (højeste acceptable for aspiranter 140/90 mm Hg, ved fornyelse 150/90 mm Hg). Elektrocardiogrammet må ikke være patologisk.

Følgende belastningsprøve skal bestås: Den undersøgte skal 5 gange på 15 sekunder stige op på en stol. 45 sekunder herefter skal pulsen være tilbage på hvileværdien.

Nyrer og urinveje

Glomerulonefritis. Alle tilstande med nedsat nyrefunktion. Nyresten. Urinundersøgelsen skal være normal.

Mave-tarmkanal

Tilstande i eller omkring munden, herunder tandmangel eller brug af protese, der vanskeliggør eller forhindrer brug af mundbid.

Alvorlige mave- eller tarmlidelser, herunder tilstedeværende ulcera. Galdesten. Brok.

Nervesystem

Organiske nervesygdomme, herunder epilepsi i enhver form, besvimelsesanfald, svære hjernerystelser eller andre beskadigelser af hovedet, der har medført varige mén.

Alvorlige talefejl, herunder stammen.

Psyke

Psykotiske tilstande, neuroser eller adfærdsforstyrrelser samt andre psykiske afvigelser, medmindre opnåelsesmåde og forløb sandsynliggør, at tilstanden ikke opstår pány, eller at den er uden betydning for tjenesten.

Klaustrofobi.

Alkoholisme samt misbrug af opkvikkende, bedøvende, beroligende eller euforiserende stoffer.

Bevægeapparatet

Aseptisk knoglenekrose.

Blodet og det lymfatiske system

Sygdomme i blodet og det lymfatiske system (aspiranter af negroid race skal undersøges for seglecelleanæmi).

Stofskifte

Stofskifte-, ernærings- og endokrine forstyrrelser, herunder fedme der af direktoratet skønnes at øge dykkernes risiko i tjenesten.

Sukkersyge, der kræver behandling med antidiabetisk medicin.

Synet

Tilstande i øjet og dets hjælpeorganer, der kan medføre en for tjenesten betydende nedsættelse af funktionen.

Ukorrigeret synsstyrke mindre end 6/12 ved brug af begge øjne samtidigt. Direktoratet kan for dykkere, der allerede har erhvervet bevis, tillade, at der anvendes korrektion. Unormalt synsfelt, dog kan ansøgere med synsfeltdefekter, herunder mangel af et øje, godkendes ved fornyet undersøgelse, hvis det skønnes, at defekten ikke i væsentlig grad medfører risiko under tjenesten.

Progressiv malign myopi.

Natteblindhed (hemeralopi). Der stilles ingen krav til farvesansen.

Ører, næse

Tilstande der vanskeliggør trykudligning i næsens bihuler eller mellemøret.

Væsentlig nedsat eller ophævet luftpassage gennem begge sider af næsen. Recidiverende

øre- eller bihulelidelser. Perforation af trommehinden. (Eftergivelige ar i trommehinden skal efter direktoratets skøn vurderes af speciallæge).

Manglende evne til med hvert øre for sig at høre talestemme på 2½ meters afstand, dog kan direktoratet godkende ansøgere med ensidig hørenedsættelse til begrænset tjeneste.

Permanent eller tilbagevendende forstyrrelse i ligevægtssansen.

2.4. udover hvad der er nævnt ovenfor medfører i særlig grad følgende lidelser *temporær* uegnethed: Catarrhalia, sinuitis, allergisk rhinitis, andre allergiske lidelser, bronchitisk acuta, gastroenteritis acuta, cystopyelitis acuta. Akutte ortopædiske tilstande som: Distorsio, luxatio, fractur m. m. Alkoholiske eller andre »drug« intoxicationer. Graviditet. Tilstande efter tandudtrækning, mindre kirurgiske indgreb og donering af blod. Smitsomme hudlidelser.

2.5. Retningslinier vedrørende årlig undersøgelse af lungerne. I hvert af de år, lægeundersøgelse ikke er krævet, skal en erhvervsdykker gennemgå en separat undersøgelse af lungerne (røntgenundersøgelse).

Resultatet skal være baseret på en beskrivelse af almindelig rtg. af thorax, frontalt og profil (ikke skærmbillede). Såfremt rtg. diagnosen er »intet abnormt« skal lægen med angivelse af tid og sted attestere i vedkommendes erhvervsdykkerbevis, at indehaveren har fået foretaget almindelig rtg. af thorax med tilfredsstillende resultat. Hvor diagnosen *ikke* er »intet abnormt«, skal undersøgelsesresultatet samt ovennævnte beskrivelse indsendes til direktoratet.

Direktoratet for Statens Skibstilsyn den 13. februar 1981

J. R. FUNDER

/ K. Skaarcberg Eriksen

Bilag 4

SØFARTSSTYRELSEN

Afsnit A og B udfyldes af den søfarende

Lægeattest til brug ved undersøgelse af søfarende

Kun for personer på 16 år og derover

A

Efternavn	Fornavn(e)	Nationalitet	Personnummer
Hjemmeadresse		**Postnr. og -distrikt**	**Land**

B

EGEN ERKLÆRING	Nej	Ja	Hvornår (år)
Stilling			
Har De tidligere sejlet med danske skibe			
Har De tidligere gennemgået lægeundersøgelse for søfarende			
Er De ved en tidligere lægeundersøgelse erklæret for uegnet til skibstjeneste eller egnet med begrænsninger			
Har De været indlagt på hospital			
Har De eller har De haft følgende sygdomme			
Lungesygdomme, herunder lungetuberkulose			
Mave- og tarmsygdomme, herunder mavesår			
Hjerte- og kredsløbslidelser			
Nyre- og blæresygdomme			
Har De været behandlet for kønssygdom inden for de sidste 2 år			
Sukkersyge			
Ørelidelser			
Øjenlidelser			

EGEN ERKLÆRING - fortsat	Nej	Ja	Hvornår (år)
Dårlig ryg, herunder lumbago og Ischias			
Epilepsi eller andre krampetilfælde			
Nervøse lidelser, herunder ufrivillig natlig vandladning			
Sindslidelser for hvilke De er lægebehandlet			
Alkohol- og narkotikamisbrug for hvilket De er blevet behandlet			
Overfølsomhed, herunder astma			
Eksem			
Alvorlige skader, som har efterladt varige mén			
Bruger De medicin regelmæssig			

Jeg giver herved mit samtykke til, at oplysninger om tidligere sygdomme kan indhentes fra læger, hospitaler, andre behandlingsinstitutioner og offentlige myndigheder.

Dato

Den søfarendes underskrift

Afsnit C udfyldes af lægen

C

Undersøgelsen må i Danmark kun foretages af de særligt autoriserede søfartslæger.

Lægens undersøgelse (Se vejledning på bagsiden)

Er den undersøgte kendt af Dem og benytter Dem som læge?				☐ Nej	☐ Ja
Den undersøgte er mig ubekendt, men har overfor mig godtgjort sin identitet ved forevisning af				☐ Dansk søfartsbog	☐ Førerbevis ☐ Pas
Urin.	Alb:		Hjerte	Synet. Denne undersøgelse giver ikke ret til vedtegningen «skikket til udkig»	
	Sach:		Abdomen		
Blodtryk			Hud		
Tænder			Ekstremiteter	Synsstyrke (Se bagsiden VII 4.)	uden korrektion / med sædvanlig benyttet korrektion
Øjne			Kønsorganer	Højre øje	
Mundhule			Brok	Venstre øje	
Reflekser			Legemsfejl	Begge øjne sammen	
Høreisen (se bags. VII 1.)	Sædv. talestemme	Sædv. talestemme på 4 m afstand	Otoscopi	Farvesans (Ishihara ell. Boström II skal anvendes)	
Uden høreapparat			Højre øre		
Med høreapparat			Venstre øre	Farveblind ☐ Nej ☐ Ja	

Er den nuværende helbredstilstand god? ☐ Nej ☐ Ja	Hvis «nej» anføres grunden	
Er den undersøgte efter Deres skøn egnet til skibstjeneste? ☐ Nej ☐ Ja		
Sundhedsbevis udstedt/påtegnet (Det ikke foretagne overstreges)	Hvis egnetheden er betinget anføres begrænsningerne i henseende til	
Evt. bemærkninger	a) tid	b) arbejdsområde / c) fartsområde
	Dato, lægens stempel og underskrift	

Ved lægeundersøgelse i Danmark indsender søfartslægen attesten til Søfartsstyrelsen, der derefter anviser lægen det fastsatte honorar.

Statens Luftfartsvæsen

Helbredsundersøgelse af luftfartspersonel i h. t. BL 6-05

Udfyldes af ansøgeren med blokbogstaver

Fulde navn: .....

Tidligere navn: ..... **CPR-nr.:** .....

Adresse: ..... **Stilling:** ..... **Tlf.nr. arb.:** .....

Postnr./By: ..... **Nationalitet:** ..... **Tlf.nr. privat:** .....

Jeg ansøger om ☐ udstedelse ☐ fornyelse af helbredsmæssig godkendelse til flg. certifikat

☐ A ☐ Instrumentbevis ☐ AFIS ☐ CA ☐ FLT ☐ S ☐ Ballon ☐ UL

Flyvetid (i timer):

Total: ..... Siden sidste undersøgelse: .....

Forrige undersøgelse: ...../..... 19...
Nuværende certifikat udløber: ...../..... 19...
Luftfartøjstyper:
.....
.....

Er denne undersøgelse udført af Deres egen læge?
☐ ja ☐ nej

Hvis nej, anfør da egen læges navn og adresse:
.....
.....
.....

Følgende 4 punkter udfyldes kun i forbindelse med første udstedelse af certifikat:

	ja	nej	
1.	☐	☐	Har De eller har De tidligere haft dansk eller udenlandsk certifikat?
2.	☐	☐	Er De tidligere blevet undersøgt med henblik på certifikatudstedelse?
3.	☐	☐	Har De tidligere fået afslag på helbredsmæssig godkendelse til certifikat?
4.	☐	☐	Er De tidligere blevet undersøgt på Flyvemedicinsk Klinik, Rigshospitalet?

Bemærkninger til de punkter, der besvares med JA:
.....
.....
.....

Forbeholdt Luftfartslægen

Godkendt	Betinget godkendt	Underkendt	
☐	☐	☐	A-certifikat
☐	☐	☐	S-certifikat
☐	☐	☐	AFIS-certifikat
☐	☐	☐	UL-certifikat
☐	☐	☐	FLT-certifikat
☐	☐	☐	CA-certifikat
☐	☐	☐	Instrumentbevis
☐	☐	☐	

Dato:

Underskrift:

Undersøgelsesdato:

☐ Skal under flyvning medføre briller til nærbrug
☐ Skal under flyvning anvende briller til afstandsbrug og medføre tilsvarende reservebriller
☐ Skal under flyvning anvende briller med bifocale glas og medføre tilsvarende reservebriller
☐ Kontaktlinser tillades anvendt under flyvning. Tilsvarende reservebriller skal medføres.
☐ Har abnorm farvesans
☐ Lanterneprøve aflagt og ikke bestået
☐ Lanterneprøve aflagt og bestået

☐

Anamnese (sygehistorie)

Udfyldes af ansøgeren
Ved fornyelse skal kun anføres oplysninger vedr. perioden siden forrige undersøgelse.

Spørgsmål som besvares med JA uddybes nedenfor.

Sygdomme i familien:

ja nej
1. ☐ ☐ Sindslidelser (psykoser, neuroser, selvmord (selvmordsforsøg))
2. ☐ ☐ Nervesygdomme (lammelser, kramper, migræne, epilepsi m.v.)
3. ☐ ☐ Hjerte-kredsløbssygdomme, forhøjet blodtryk.
4. ☐ ☐ Stofskiftelidelser (sukkersyge, Basedows syge m.v.)

Egne sygdomme:

Lider De af eller har De lidt af/været behandlet for:

5. ☐ ☐ Infektionssygdomme (undtagen almindelig forkølelse og børnesygdomme)?
6. ☐ ☐ Hyppig eller udtalt hovedpine?
7. ☐ ☐ Hjernerystelse, svimmelhed, søsyge?
8. ☐ ☐ Migræne, besvimelse, epilepsi eller kramper?
9. ☐ ☐ Høsnue, astma, eksem?
10. ☐ ☐ Sygdomme i ører, næse, hals, herunder døvhed?
11. ☐ ☐ Øjensygdomme, herunder dobbeltsyn?
12. ☐ ☐ Hjerte-kredsløbslidelser?
13. ☐ ☐ Sygdomme i luftvejene?
14. ☐ ☐ Sygdomme i mave-tarmkanalen?
15. ☐ ☐ Sygdomme i lever og galdeveje?
16. ☐ ☐ Nyre- og urinvejslidelser, herunder nyresten?
17. ☐ ☐ Brok?
18. ☐ ☐ Sygdomme i knogler, muskler, led?

ja nej
19. ☐ ☐ Sukkersyge, Basedows syge eller andre stofskiftesygdomme?
20. ☐ ☐ Psykiske lidelser (psykoser, neuroser, selvmordsforsøg, samt søvnløshed, nervøsitet, medicinmisbrug eller stort alkoholforbrug)?
21. ☐ ☐ Misdannelser eller defekter?
22. ☐ ☐ Andre sygdomme eller klager?
23. ☐ ☐ Har De været udsat for havari, færdselsuheld, ydre skader eller forgiftninger?
24. ☐ ☐ Har De været indlagt på hospital? Hvis JA angives sted, årstal og årsag:
....
....
....
25. ☐ ☐ Har De søgt læge eller speciallæge, haft besøg af vagtlæge eller gået til ambulant behandling?
26. ☐ ☐ Indtager De dagligt eller regelmæssigt tabletter eller anden medicin?
27. ☐ ☐ Anvender De briller? Hvis JA angives:
    - ☐ a. læsebriller (nærbrug)
    - ☐ b. afstandsbriller
    - ☐ c. bifokale briller
    - ☐ d. kontaktlinser
28. ☐ ☐ Anvender De høreapparat?
29. ☐ ☐ Bruger De stimulanser? Hvis JA angives det gennemsnitlige forbrug pr. uge:
    - ☐ a. tobak: ....
    - ☐ b. alkohol (øl, vin og spiritus): ....
    - ☐ c. hash: ....
    - ☐ d. narkotika: ....

For kvinder

30. ☐ ☐ Er De gravid?
31. Sidste regelmæssige menstruation d. ..../.....19..

Uddybende bemærkninger til de punkter, der besvares med JA:

Jeg erklærer herved, at de afgivne oplysninger efter min bedste overbevisning er i overensstemmelse med sandheden. Jeg erklærer mig indforstået med, at luftfartslægen indhenter alle de lægelige oplysninger vedr. min helbredstilstand, herunder de EDB-registrerede, der skønnes nødvendige for vurdering af min egnethed til opnåelse eller opretholdelse af certifikat, samt at luftfartslægen modtager meddelelse fra Det centrale Kriminalregister om registreret misbrug af alkohol og narkotika, jvf. Luftfartslovens § 35, stk. 4 og BL 6-02, § 6.

Dato: .... **Ansøgerens underskrift:** ....

Undersøgende læge bedes på bagsiden af denne attest anføre oplysninger, der i øvrigt supplerer eller korrigerer ansøgerens ovenfor afgivne erklæring.

Objektiv undersøgelse (udfyldes af lægen)

Højde: ..... cm. Vægt: ..... kg

Udseende: .....

Alm. tilstand: .....

Hårfarve: .....

Legemsbygning: .....

Øjenfarve: .....

Køn: .....

Race: .....

uden/med anmærkning

1. ☐ ☐ Hud (herunder ar, tatoveringer, modermærker)
2. ☐ ☐ Hals (herunder gl. thyreoidea, larynx)
3. ☐ ☐ Lymfomer (hals, aksiller og ingven)
4. ☐ ☐ Thorax, mammae
5. ☐ ☐ Stethoscopia cordis et pulmonum
6. ☐ ☐ Kredsløb (perifere pulse, ødemer, cyanose)
7. ☐ ☐ Abdomen (abnorme udfyldninger, hernier, brokporte m.v.)
8. ☐ ☐ Anus (herunder exploratio rectalis)
9. ☐ ☐ Genitalier (hos kvinder dog kun når dette skønnes specielt indiceret)
10. ☐ ☐ Columna (krumninger, bevægelighed m.v.)
11. ☐ ☐ Ekstremiteter (kraft, trofik, bevægelighed varicer, ulcerationer, misdannelser, traumer, amputationer, operationer m.v.)
12. ☐ ☐ Neurologisk undersøgelse (reflekser, spec. abdominal-, patellar-, Achilles- og plantarreflekser, Rombergs prøve, koordination, tremor, sensibilitet og diadokokinese)
13. ☐ ☐ Psyke (adfærdsforstyrrelser, psykolabilitet, sværere neurotiske karaktertræk, organisk demens, senil reduktion, psykose. Desuden bedømmes intelligens og kooperation ved undersøgelsen).

14. Blodtryk: ..... mm Hg. (hvis blodtrykket findes forhøjet, bedes målingen gentaget efter 15 minutters liggende hvile)

15. Puls: ..... /minut
☐ regelmæssig ☐ uregelmæssig

16. EKG optages i hvile med ekstremitetsafledninger I, II og III, aVR, aVL, aVF og 6 prækordialafledninger. Hastighed 25 mm/sekund.
EKG'et skal monteres på A4-ark, dateres og mærkes med navn og fødselsdato. Dette EKG indsendes i original sammen med denne attest.
EKG foretages:

a. ved første undersøgelse i forbindelse med udstedelse af A-, S-, Ballon- , AFIS- og FLT-certifikat.

b. ved første undersøgelse efter ansøgerens fyldte 40. år i forbindelse med udstedelse og fornyelse af enhver art af certifikat. Herefter hvert 4. år indtil 50 år og derefter hvert 3. år, for CA- og UL-certifikater dog altid kun hvert 6. år.

EKG betales efter lægens sædvanlige takst.

17. Urin: sukker ..... protein ..... blod .....

I de tilfælde, hvor der samtidig med denne attest er indsendt speciallægeattest fra øre- og/eller øjenlæge, skal punkterne 18, 19, 20 og 21 resp. 22, 23, 24, 25, 26, 27, og 28 ikke udfyldes.

uden/med anmærkning

18. ☐ ☐ Otoscopia (bevæges trommehinden frit i pneumatisk tragt?)
19. ☐ ☐ Næse, mund, svælg, tænder (luftpassage gennem begge næsebor?)
20. ☐ ☐ Tale og stemme
21. ☐ ☐ Hørelse (kan undersøgte med ryggen mod lægen høre almindelig talestemme på 2 meters afstand?)

22. ☐ ☐ Øjne (øjenlåg, tåreveje, conjunctivae, corneae)
23. ☐ ☐ Øjenstilling og -bevægelser, øjenmuskelparesser, nystagmus.
(Manifest eller latent skelen bedømmes ved lommelygte- og tildækningsprøve)
24. ☐ ☐ Pupiller (form, reaktion på lys og konvergens)
25. ☐ ☐ Synsfelt (for fingerbevægelser a.m. Donders)

26. Synsstyrke uden korrektion:
Hø. øje: / Ve. øje: /

Synsstyrke med sædvanlig anvendt afstandskorrektion:
Hø. øje: / Ve. øje: /

(Undersøgelsen foretages i nøjagtig 6 meters afstand, evt. kan spejlaflæsning anvendes.
Omregning fra mindre afstande accepteres ikke.)

27. Konvergensnærpunkt: ..... cm

28. Akkommodations-nærpunkt:

	Hø. øje	Ve. øje
uden korrektion	.....cm	.....cm
med afstandskorrektion	.....cm	.....cm
med nærtillæg	.....cm	.....cm

Konvergens- og akkommodationsnærpunktet bestemmes bedst med RAF near-point-rule.

Akkommodationsnærpunktet kan også måles som den mindste afstand, i hvilken undersøgte uden besvær kan læse denne skrift. Akkommodationsnærpunktet angives altid uden korrektion, men desuden med korrektion, når sådan anvendes eller er påbudt.

Lægens supplerende oplysninger til de anmærkede punkter. Anvend venligst skrivemaskine eller blokbogstaver. Relevante udskrivningsbreve, attester, speciallægeerklæringer m.v. bedes vedlagt i kopi.

Dato for undersøgelsen:

Lægens stempel og underskrift:

Denne attest samt evt. supplerende undersøgelser (EKG, laboratorieresultater m.v.) skal være luftfartslægen ihænde senest 90 dage efter undersøgelsen har fundet sted.

Attesten indsendes af lægen i lukket kuvert til:

Luftfartslægen, Statens Luftfartsvæsen, Box 744, 2450 København SV

Forbeholdt Luftfartslægen

Ifølge overenskomst med Den almindelige Danske Lægeforenings attestudvalg betales denne attest af ansøgeren selv efter den til enhver tid gældende takst. I tilslutning til undersøgelsen skal kopi af attesten udleveres til ansøgeren.

Statens Luftfartsvæsen

Luftfartslægen

Supplerende øjen- og øreundersøgelse

Tillæg til helbredsundersøgelse af luftfartspersonel Bestemmelser for Civil Luftfart, BL 6-05

Udfyldes ved førstegangsundersøgelse af ansøgere til A-, S-, FLT-, og AFIS-certifikat i de tilfælde, hvor hele udstedelsesundersøgelsen foretages af en af Statens Luftfartsvæsen hertil godkendt flyvelæge.

Ansøgerens navn: **CPR.-nr.:**

.....

Anamnese (Udfyldes af ansøgeren)

ja	nej		
☐	☐	1.	Har De været indlagt på øjenafdeling eller gået til behandling hos øjenlæge?
☐	☐	2.	Har De eller har De haft skelen?
☐	☐	3.	Har De eller har De haft dobbeltsyn, udflydende syn eller læsevanskeligheder?
☐	☐	4.	Har De eller har De haft vanskeligheder ved orientering i nedsat belysning?
☐	☐	5.	Anvender De kontaktlinser?

ja	nej		
☐	☐	6.	Anvender De briller? Med tonede eller fototrope glas?

Hvis De anvender briller, afkryds da den anvendte type:

- ☐ Briller til nærbrug (læsebriller)
- ☐ Briller til afstandsbrug
- ☐ Briller til både afstands- og nærbrug
- ☐ Halve glas (look-over model)
- ☐ Bifocale glas
- ☐ Trifocale glas
- ☐ Multifocale glas

☐	☐	7.	Har De været indlagt på øreafdeling eller gået til behandling hos ørelæge?
☐	☐	8.	Lider De eller har De lidt af øresusen ?
☐	☐	9.	Lider De eller har De lidt af svimmelhed?
☐	☐	10.	Har De tendens til transportsyge? (Motion sickness)
☐	☐	11.	Lider De eller har De lidt af bihule-sygdomme?
☐	☐	12.	Har De trykudligningsproblemer ved flyvning eller dykning?
☐	☐	13.	Lider De af hæshed og/eller stemmesvigt?
☐	☐	14.	Har De fået taleundervisning?

Jeg erklærer herved, at de afgivne oplysninger efter min bedste overbevisning er i overensstemmelse med sandheden. Jeg erklærer mig indforstået med, at Luftfartslægen indhenter alle de oplysninger vedrørende min helbredstilstand, der skønnes nødvendige for vurdering af min egnethed til opnåelse af certifikat.

Ansøgerens underskrift: **Sted:** **Dato:**

.....

Flyvelægens kompletterende bemærkninger: **Flyvelægens stempel:**

Dato og underskrift:

.....

Forbeholdt Luftfartslægen:

Dato og underskrift:

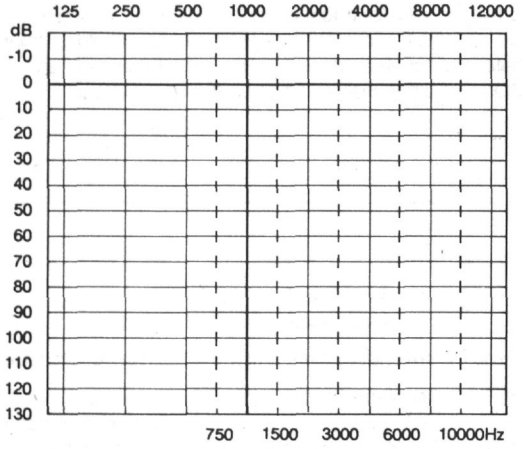
.....

Ifølge overenskomst med Den almindelige Danske Lægeforenings attestudvalg honoreres denne attest og attesten vedrørende Helbredsundersøgelse af Luftfarts-personel, når de to attester udfyldes og indsendes samtidig, efter den til enhver tid gældende takst.

Objektiv undersøgelse (udfyldes af flyvelægen)

1. Audiometri

Audiogram kræves kun hvis ansøgeren ønsker godkendelse til instrumentbevis:



Luftledning: højre øre 0-0-0 rød, venstre øre X-X-X blå.

Hviskestemmeprøve (hvert øre for sig):

Højre øre ..... m
Venstre øre ..... m

Webers prøve lateraliseres:

☐ ikke ☐ til højre ☐ til venstre

Rinnes prøve: ..... / .....

(Stemmegaffelfrekvens ..... Hz)

2. Vestibulær undersøgelse

Spontan nystagmus,
siddende stilling: .....

Positionsnystagmus,
højre sideleje: .....
venstre sideleje: .....
rygleje: .....

Rotatorisk prøve:
(post-rotatorisk reaktion efter 5 omdr./20 sek.)

	Rotationsretning	Varighed af nystagmus
Med uret:	.....	sek.
Mod uret:	.....	sek.

(Ved nystagmusundersøgelserne anvendes enten Bartels eller Frenzels briller).

Rombergs prøve:
Almindelig: .....
Udvidet: .....

3. Farvesans

Ishihara, udgave nr.: ..... Antal fejl: .....

Lyskilde (undgå direkte solskin):

Naturligt dagslys ☐
Overskyet himmel ☐
Klart vejr ☐

Kunstigt lys ☐

Art: .....

4. Ansøgerens egen korrektion

	Afstandskorrektion sph. ⌒	cyl.	axe	Nærtillæg sph.
Højre			°	
Venstre			°	

5. Synsstyrke

	brøk	Med optimal korrektion brøk	sph. ⌒	cyl.	axe
Højre	/	6/			°
Venstre	/	6/			°
Begge	/	6/			
Begge med +2D		6/			

6. Akkommodation

	Uden korrektion	Med sædv. anv. afstandskorr.	Med anvendt/påbudt nærkorrektion
Højre	D sv. t. år	D sv. t. år	D
Venstre	D sv. t. år	D sv. t. år	D

7. Konvergensnærpunkt

(RAF near point rule) ..... cm

8. Mobilitet og øjenmuskelligevægt

Det anføres, om der foreligger manifest skelen eller parese (Lommelygte- og tildækningsprøve)

Heterofori i primær stilling måles med prisme (6 m)

	i.a.	bem.		
Primær stilling			Exofori	pd
Opadblik			Esofori	pd
Højre sideblik			Hyperfori	pd
Venstre sideblik				
Nedadblik				

9. Ved heterofori angives fusionsreserverne

- ..... /+ ..... pd (6m)

10. Foreligger diplopi? (Worth four dot test) .....

Statens Luftfartsvæsen

Luftfartslægen

Flyvemedicinsk helbredsundersøgelse

CPR-nr.: .....

Navn: .....

Adresse: .....

Stilling: .....

Undersøgende institutions/læges stempel

Undersøgelsesdato: .....

Udfyldes af ansøgeren:

Telefon privat: .....

Hvad ønsker De helbredsundersøgelse til?
Anfør certifikat /bevis:

Regning sendes til: .....

Udstedelse: ☐ Fornyelse: ☐ Andet: ....

Udfyldes af Flyvemedicinsk Klinik:

Undersøgt til flg. certifikat/ bevis:

☐ Udstedelse

☐ Lille fornyelse

☐ Stor fornyelse

☐ Ekstra undersøgelse

☐ B,C,D
☐ FL
☐ F
☐ Andet:.....

Dato for sidste:
EKG:
Audiogram:
"Store" undersøgelse:

Opfylder ansøgeren helbredskravene efter et klinisk skøn?

	Ja	Nej	Bet.	Lægens underskrift:
Medicinsk afsnit:	☐	☐	☐	.....
Øreafsnit:	☐	☐	☐	.....
Øjenafsnit:	☐	☐	☐	.....

Nærbriller: ☐
Afstandsbriller: ☐
Bifokale briller: ☐
Kontaktlinser: ☐ .....

Flyvemedicinsk Kliniks eventuelle bemærkninger:

Evt. Diagnose: ....

Skønnes ansøgeren efter en samlet vurdering at opfylde helbredskravene i h. t. gældende BL 6-05?

Ja: ☐ Nej: ☐ Bet: ☐

Næste store fornyelse inden den .....
Næste lille fornyelse inden den .....
Næste ekstraundersøgelse .....

Dato og læges underskrift:

.....

Indsendt til SLV – Dato og sekretærs underskrift:

.....

Administrativ afgørelse:

Dato og underskrift:

.....

Almen med. undersøgelse, fornyelse

Dato

Lægens underskrift

1) Vægt: kg						højde: cm		
2) Legemsbygning:								
3) Almenudseende:			hårfarve:			øjenfarve:		
	I.A.	ABN		I.A.	ABN		I.A.	ABN
4) Hud, ar, tatoveringer, kendemærker			14) Anus, rectum			24) Reflekser: Triceps		
5) Lymfeknuder (hals, axil, ingvinal)			15) Ryg (columna)			25) Reflekser: Radialis		
6) Gl. Thyreoidea			16) Ekstremiteter: kraft tonus			26) Koordination		
7) Skulderløftning, hoved–drejning, facialisfunktion			17) Ekstremiteter: bevægelighed			27) Tremor i hvile		
8) Thorax, (form, bevægelighed)			18) Ekstremiteter: Varicer, platfod			28) Tremor, intentions		
9) Mammae			19) Reflekser: Patellar			29) Tremor, terminal		
10) Stethoscopia pulmonum			20) Reflekser: Achilles			30) Dysdiadokokinese		
11) Abdomen, nyreloger			21) Reflekser: Plantar			31) Sensibilitet (dybde, berøring)		
12) Brokporte			22) Reflekser: Abdominal			32) Romberg, udvidet Romberg		
13) Genitalia			23) Reflekser: Biceps			33) Blindgang		

STETHOSCOPIA CORDIS	
34) Ictus	35) Aktion
36) Pulsfrekvens	
37) Blodtryk	
38) Mislyde, systoliske	
39) Mislyde, diastoliske	
40) Accentuationer, spaltninger	
41) Halskar (stase, mislyde)	
42) Perifer circulation	
43) Ødemer, andre stasefænomener	

	I.A.	ABN		I.A.	ABN
44) Øjets ydre dele og omgivelser			50) Tale		
45) Øjenstilling og bevægelse			51) Mund og svælg		
46) Pupilforhold			52) Ydre næse		
47) Synsfelter			53) Ydre øre		
48) Synsstyrke Ukorrigeret hø: / ve: /			**54) Otoskopi (pneumatisk tragt)**		
Korrigeret hø: / ve: /			55) Hørelse		

49) Akkommodationsnærpunkt (i cm): hø. ve. SC,	hø. ve. CC,	hø. ve. med nærtillæg

56) Røntgenundersøgelser:

57) Laboratorie prøver:

Hb: mmol/l

Urin: A. B. S.

(se-cholesterol: mmol/l)

58) Funktionsprøver:

59) Psyke:

60) Lægens supplerende oplysninger:

61) EKG optages i hvile med ekstremitetsafledninger I, II og III, aVR, aVL, aVF og 6 prækordialafledninger. Hastighed 25mm/s. EKG'et skal monteres på A4 ark, dateres og mærkes med navn og fødselsdato. Dette EKG skal indsendes i original sammen med denne attest (jvf. BL 6-05, punkt 6.2).

Diagnoser:

I. UNDERSØGTES OPLYSNINGER VEDRØRENDE PERIODEN SIDEN SIDSTE UNDERSØGELSE

1) Flyvetid timer	2) Flytype(r):
3) Total flyvetid timer	4) Funktion (rating):

	NEJ	JA		NEJ	JA
5) Besvær med trykudligning under flyvning			17) Hjertebanken, uregelmæssig puls		
6) Luftsyge, svimmelhed ved flyvning			18) Trykken eller smerter i brystet		
7) Iltmangel, *hyperventilation*			19) Sygdomme i *fordøjelseskanalerne*		
8) Færdselsuheld eller lignende			20) Afføringsgener		
9) Havari, havaririsiko			21) Lændesmerter, vandladningsbesvær, udflod		
10) Arbejdsudygtighed p.g.a. sygdom eller skade			22) Kønssygdom		
11) Hospitalsindlæggelser, ambulant behandling, lægeundersøgelser			23) Benbrud, led- eller muskelskader		
12) Hovedskade, hovedpine			24) Sygdomme i knogler, led eller muskler		
13) Svimmelhed, besvimelse, bevidstløshed			25) Ændringer i tørst og appetit		
14) Kramper			26) Psykiske sygdomme eller vanskeligheder		
15) Høsnue, forkølelser, influenza el. lign. infektionssygdomme, bihulebetændelse			27) Evt. andre sygdomme eller klager		
16) Sygdomme i lunger eller luftveje			28) Ændringer i: Familiære forhold, økonomi, arbejde, familiære sygdomme		

29) Alkohol forbrug (antal genstande pr. uge):	30) Tobaksforbrug:
31) Medicinforbrug Præparat: Styrke:	Dosering:
32) Sport, motion:	33) Antal sygedage:
Egen læge (navn, adr.):	Egen tandlæge (navn, adr.):

Jeg erklærer herved, at de afgivne oplysninger efter min bedste overbevisning er i overensstemmelse med sandheden. Jeg erklærer mig indforstået med, at Luftfartslægen indhenter alle de lægelige oplysninger vedr. min helbredstilstand, herunder de EDB-registrerede, der skønnes nødvendige for vurdering af min egnethed til opnåelse eller opretholdelse af certifikat, samt at Luftfartslægen modtager meddelelse fra Det centrale Kriminalregister om registreret misbrug af alkohol og narkotika, jvf. Luftfartslovens § 35, stk. 4 og BL 6-02, § 6.

den /

Undersogtes underskrift

II. LÆGENS SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER:

Statens Luftfartsvæsen

Ansøgning om anvendelse af kontaktlinser

Undertegnede, der er indehaver af / ansøger om..... certifikat ansøger om tilladelse til at anvende kontaktlinser jf. BL 6-05 pkt. 8.4.
(Udfyldes på skrivemaskine eller med blokbogstaver)

Fulde navn		Cpr.nr.
.....		.....
Adresse		Postnr. By/Postdistrikt
.....		.....
Tlf.nr. arb.	lok.	Tlf.nr. privat
.....	.....	.....

Spørgsmål som besvares af ansøgeren:

Har De tidligere (eller - ved fornyelse - siden foregående ansøgning) haft øjengener ved brug af kontaktlinser: røde øjne, lysskyhed, øget tåresekretion, smerter, klistrende øjne, uklart syn?

Har De søgt øjenlæge på grund af kontaktlinsegener Ja ☐ Nej ☐

Hvis Ja - hvilken øjenlæge:.....

Hvornår:.....

Kontaktlinseleverandørens navn og adresse samt telefonnummer:

Denne attest skal være luftfartslægen ihænde senest 90 dage efter øjenundersøgelsen har fundet sted. Attesten er gyldig i 12 måneder. Hvis tilladelsen til at anvende kontaktlinser under flyvning ønskes opretholdt, skal ny attest indsendes en gang om året.

Form. 303 / TC / JUL 93

Underskrift: **Dato:**

....

Fra speciallæge i øjensygdomme:
Kontaktlinser og reservebriller SKAL medbringes til undersøgelsen hos øjenlægen

Visus		Styrke	Type
Dxt	ccl		
Sin	ccl		
Dxt	cc		
Sin	cc		
Dxt	sc		
Sin	sc		

ccl, cc og sc er henholdsvis med kontaktlinse, med reservebrille og uden korrektion.

Spaltelampeundersøgelse specielt mhp. kontaktlinsevurdering: f.eks. Linsens placering, bevægelighed og belægninger. Conjunctiva (tarsi), cornea (karindvækst) og forreste kammer.

.....
Øjenlægens navn og adresse:

.....

.....
Underskrift:

Øjenlægens stempel:

.....
Dato:

Attesten indsendes af lægen i lukket kuvert til:

Luftfartslægen, Statens Luftfartsvæsen, Box 744, 2450 København SV

Forbeholdt Luftfartslægen

Helbredsattest for personer, der ansættes på levnedsmiddelvirksomheder

(denne anes udfyldes sammen med lægen)

Udfyldes af ansøger

Fornavn og efternavn: _____

CPR.nr. og fødselssted: _____

Adresse: _____

Bedriftslæge/huslæge: _____

Har De haft eller har De for øjeblikket:

	Ja	Nej
tyfus abdominalis	☐	☐
paratyfus	☐	☐
tuberkulose	☐	☐
smitsomme hudsygdomme i bekræftende fald, hvilke:	☐	☐
andre infektionssygdomme i bekræftende fald, hvilke:	☐	☐

Undertegnede erklærer at have givet ovenstående oplysninger efter bedste overbevisning.

_____ _____ _____

Sted Dato Underskrift

Undertegnede erklærer, at jeg under udførelsen af mit arbejde straks vil underrette virksomhedsledelsen og den lægeinstans, der er knyttet til bedriften, eller min private læge, såfremt jeg har eller formoder at have en smitsom sygdom

_____ _____ _____

Sted Dato Underskrift

Udfyldes af læge

Undertegnede læge
erklærer hermed at have undersøgt ovennævnte ansøger, og at der ud fra ovenstående oplysninger og resultaterne af den foretagne undersøgelse intet er til hinder for den pågældendes tiltræden.

_____ _____ _____

Sted Dato Underskrift

Bilag 7

Til lægen

HELBREDSATTEST

for personer, der søger ansættelse i fiskeindustrielle virksomheder m.v. (attesten udfyldes sammen med lægen)

Udfyldes af ansøgeren:

Efternavn: _____

Fornavne: _____ CPR. nr. _____

Adresse: _____

Praktiserende læge: _____

Har De haft eller har De for øjeblikket:

	Ja	Nej
tyfus	☐	☐
paratyfus	☐	☐
smitsomme hudsygdomme	☐	☐
i bekræftende fald, hvilke:		
andre infektionssygdomme	☐	☐
i bekræftende fald, hvilke:		

Undertegnede erklærer at have givet ovenstående oplysninger efter bedste overbevisning.

_____

Sted Dato Underskrift

Undertegnede erklærer, at jeg under udførelsen af mit arbejde med fisk og fiskevarer straks vil underrette virksomhedsledelsen og min private læge, såfremt jeg har eller formoder at have en smitsom sygdom, der kan overføres til andre med levnedsmidler.

_____

Sted Dato Underskrift

_____

Udfyldes af lægen:

Undertegnede læge erklærer herved at have undersøgt ovennævnte person, og at der ud fra ovenstående oplysninger og resultater af de foretagne fornødne undersøgelser intet er til hinder for den pågældendes ansættelse.

_____

Sted Dato Underskrift og stempel

Til virksomheden

HELBREDSATTEST

for personer, der søger ansættelse i fiskeindustrielle virksomheder m.v. (attesten udfyldes sammen med lægen)

Udfyldes af ansøgeren:

Efternavn: _____

Fornavne: _____ CPR. nr. _____

Adresse: _____

Praktiserende læge: _____

Undertegnede erklærer, at jeg under udførelsen af mit arbejde med fisk og fiskevarer straks vil underrette virksomhedsledelsen og min private læge, såfremt jeg har eller formoder at have en smitsom sygdom, der kan overføres til andre med levnedsmidler.

Sted	Dato	Underskrift

Udfyldes af lægen:

Undertegnede læge erklærer herved at have undersøgt ovennævnte person, og at der ud fra ovenstående oplysninger og resultater af de foretagne fornødne undersøgelser intet er til hinder for den pågældendes ansættelse.

Sted	Dato	Underskrift og stempel

Til ansøgeren

HELBREDSATTEST

for personer, der søger ansættelse i fiskeindustrielle virksomheder m.v. (attesten udfyldes sammen med lægen)

Udfyldes af ansøgeren:

Efternavn: _____

Fornavne: _____ CPR. nr. _____

Adresse: _____

Praktiserende læge: _____

Undertegnede erklærer, at jeg under udførelsen af mit arbejde med fisk og fiskevarer straks vil underrette virksomhedsledelsen og min private læge, såfremt jeg har eller formoder at have en smitsom sygdom, der kan overføres til andre med levnedsmidler.

_____

Sted Dato Underskrift

_____

Udfyldes af lægen:

Undertegnede læge erklærer herved at have undersøgt ovennævnte person, og at der ud fra ovenstående oplysninger og resultater af de foretagne fornødne undersøgelser intet er til hinder for den pågældendes ansættelse.

_____

Sted Dato Underskrift og stempel

DSB

Lægeattest

godkendt af sundhedsstyrelsen
til brug for ansatte, der er udtaget til fremførelse
af motorlokomotiver eller motorvogne
(herunder lyntog og elektriske tog)

Bilag 8

Lægeattesten bør udstedes af undersøgtes faste (sædvanlige) læge
Alle spørgsmål på forsiden skal besvares

Den ansattes

fulde navn		Udfyldes inden henvendelsen til lægen
CPR-nr	stilling	
bopæl		

Undersøgte er mig bekendt siden 19 ☐	Undersøgte er mig ikke tidligere bekendt ☐		**Såfremt ingen af nedenfor anførte forhold er til stede skal bagsiden ikke udfyldes**
1. Lider undersøgte af sygdomme eller sygdomssymptomer, som skønnes af betydning for evnen til at føre motorlokomotiver eller motorvogne (såsom forhøjet blodtryk, hjerte-, nyre- eller hjernelidelse herunder evt anden lidelse i centralnervesystemet) sukkersyge eller psykiatrisk lidelse?		☐ ja ☐ nej	Er besvarelsen "ja", se bagsiden ad 1
2. Angiver undersøgte at lide eller have lidt af epilepsi, kramper, besvimelsesanfald (også enkelte), svimmelhed, usikker gang eller kan lægen iøvrigt oplyse noget herom?		☐ ja ☐ nej	Er besvarelsen "ja", se bagsiden ad 2
3. Er ekstremiteterne normale?		☐ ja ☐ nej	Er besvarelsen "nej", se bagsiden ad 3
4. Aktuelle højde i cm uden sko ☐ cm Aktuelle vægt uden sko, overtøj og jakke ☐ kg			
5. Indeholder urinen æggehvide?		☐ ja ☐ nej	Er besvarelsen "ja", se bagsiden ad 1, 2 og 7.3
Indeholder urinen sukker?		☐ ja ☐ nej	Er besvarelsen "ja", se bagsiden ad 1 og 2
6. Er undersøgte eller har han inden for det sidste ½ år været under behandling med receptpligtig medicin, der er omfattet af receptcirkulærets udleveringsbestemmelser A og B? I bekræftende fald hvilke medikamenter, hvilken dosering og hvor længe?			
7. Blodtrykket måles i liggende stilling, og resultatet anføres (3 målinger med 2 min mellemrum) Det anvendte apparat (type) ☐ kviksølv ☐ anaeroidmanometer		/ / /	Overstiger det systoliske blodtryk 100 + levealderen, og/eller overstiger det diastoliske blodtryk 95, se bagsiden ad 7

Betaling for udstedelsen udgør:
når kun forsiden udfyldes ..... 10,00 kr,
når både for- og bagsiden udfyldes 15,00 kr,
i begge tilfælde + det til enhver tid for statens honorarer gældende tillæg

Dato	Lægens stempel
Lægens underskrift	Postgiro

Betaling for udstedelsen vil blive tilsendt lægen fra DSB uden indsendelse af regning

ad 1 Kort beskrivelse af subjektive og objektive symptomer og evt hvilken betydning, der kan tillægges dem for evnen til at føre motorlokomotiv eller motorvogn, når der primært skal tages hensyn til driftens, herunder passagerernes sikkerhed og ansvar for materiel Har undersøgte indenfor de sidste 5 år været indlagt på hospital? I bekræftende fald hvor, hvor længe og under hvilke(n) diagnose(r)?	
ad 2 2.1 Beskrivelse af symptomerne	
2.2 Tidspunktet for sidst indtrufne anfald som lægen er bekendt med	
2.3 Om muligt oplysning om den til grund liggende eller udløsende årsag	
ad 3 3.1 Beskrivelse af tilstedeværende abnormiteter	
3.2 Tidspunktet for abnormitetens opståen og om muligt dennes ætiologi	

ad 7

Såfremt blodtrykket overstiger de foran anførte tal, ønskes foretaget mindst 3 kontrolmålinger i liggende stilling, efter at undersøgte har siddet ca 15 min i ro hos lægen, og målt på en dag, hvor undersøgte ikke har haft tjeneste den forudgående nat.

Målingerne må foretages med mindst 2 min mellemrum og gentaget til 3 på hinanden følgende målinger om muligt viser konstant resultat.

7.1 Resultat af kontrolmålingerne	/ / / / / / / / Kontrolmålingerne foretaget den 19
7.2 Er undersøgte eller har han indenfor det sidste halve år været under behandling med blodtryknedsættende medikamenter, og i bekræftende fald, hvilket eller hvilke medikamenter og i hvilken dosering?	
7.3 Er der foretaget serumkreatininundersøgelse, elektrocardiogram eller røntgenundersøgelse af hjertet (siden sidste kontrolundersøgelse) i bekræftende fald med hvilket/hvilke resultat(er)? Er der foretaget oftalmoskopi af øjenlæge? Resultat?	

DSB

Personaletjenesten
Sølvgade 40
1349 København K

Lægeattest II

(øjenlægeattest)
til brug ved
ANSÆTTELSE ved DSB
(skal udstedes af en speciallæge i øjensygdomme)

1 Ansøger om en stilling som			
2 Fulde navn			
3 Bopæl			
4 CPR-nr			
5 a Hvor stor er synsstyrken?	Afstanden ved synsstyrkeundersøgelsen var m		
	Uden korrektion	Med sædvanlig benyttet korrektion (glassets nr ang)	Evt refraktionsanomali (objektivt bestemt)
på højre øje	s	s	
på venstre øje	s	s	
b Er synsfeltet for hånden normalt?	på højre øje		
	på venstre øje		
c Farvesans Ved prøve med Ishiharas farvetavler, eller Boström og Kugelbergs tavler (1944) samt Boström II (1950)?			
d Lider undersøgte eller har undersøgte lidt af øjensygdomme og i bekræftende fald hvilke?			
e Kan undersøgte, efter at være gjort bekendt med, hvad der forstås ved natteblindhed, ved sin underskrift nedenfor bekræfte, at han (hun) ikke har bemærket vanskeligheder ved at orientere sig i nedsat belysning?			

Undersøgt / 19

af

øjenlæge

Bopæl med angivelse af by

Ansøgerens underskrift

Ifølge overenskomst med Den alm danske Lægeforenings attestudvalg betales denne attest kontant af ansøgeren med kr. 11 + procenttillæg.

(Betalingen udgør for tiden kr)

Selvdeklaration

Til brug for den lægelige konsulents vurdering af helbredstilstanden bedes du besvare nedenstående spørgsmål. Oplysningerne vedrører din helbredstilstand gennem **de sidste 2½ år.**

Navn:	CPR-nr:
Tjenestested:	
Privatadresse:	Tlf-nr:

Du skal svare på hvert enkelt spørgsmål. Gentagelsestegn eller klammer er ikke gyldige.
Yderlige besvarelser kan gives på bagsiden.

1. Din sygedagsliste for de sidste 2½ år er vedlagt. a. Er listen i overensstemmelse med dine egne noteringer?	☐ nej ☐ ja			
b. Giver listen dig anledning til kommentarer omkring baggrunden for dit sygefravær?	☐ nej ☐ ja			
2. Har du været indlagt/behandlet på sygehus, ambulatorium eller lign, herunder røntgenklinik eller fysiurgisk klinik?	Hvis ja > ☐ nej ☐ ja	For hvad?	Hvor?	Hvornår?
3. Har du i øvrigt været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut, naturlæge eller lign?	Hvis ja > ☐ nej ☐ ja	For hvad?	Hos hvem?	Hvornår?
4. Bruger du a. Nerveberoligende midler, f eks sovemidler, angstdæmpende eller afslappende midler?	Hvis ja > ☐ nej ☐ ja	Hvilke	Dosis? For hvad?	Hvornår?
b. Nogen anden form for receptpligtige lægemidler?	☐ nej ☐ ja			
5. Er du i perioden blevet behandlet for et alkoholproblem	Hvis ja > ☐ nej ☐ ja	Hvilke behandling?		Hvornår?

VEND!

6. Har du i perioden fået mistanke om, at dit syn er blevet ringere?	Hvis ja > ☐ nej ☐ ja	Hvordan?	Hvornår?
7. Har du i perioden fået mistanke om, at din hørelse er blevet ringere?	Hvis ja > ☐ nej ☐ ja	Hvordan?	Hvornår?
8. Har du i perioden haft svimmelhedsanfald eller besvimelser?	Hvis ja > ☐ nej ☐ ja	Hvornår?	
9. Hvad er din vægt uden overtøj?		kg.	
10. a. Er du psykisk og fysisk rask?	Hvis nej > ☐ nej ☐ ja	Af hvilke grunde?	
b. Er du fuldt arbejdsdygtig?	☐ nej ☐ ja		

11. Hvem er din læge?	Navn:	By:

12. Evt supplerende oplysninger

Jeg erklærer hermed, at ovenstående oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet.

Dato og sted:	Underskrift:

Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 1165 af 16. december 1992

Bekendtgørelse om arbejdsmedicinske undersøgelser efter lov om arbejdsmiljø*)

I medfør af § 39, § 63, § 75, stk. 1 og § 84 samt efter bemyndigelse i henhold til § 73 i lov om arbejdsmiljø, jf. lovbekendtgørelse nr. 646 af 18. december 1985, som ændret ved lov nr. 220 af 22. april 1987, lov nr. 380 af 13. juni 1990, lov nr. 373 af 20. maj 1992 og lov nr. 474 af 24. juni 1992, fastsættes:

Område og formål

§ 1. Bekendtgørelsen omfatter arbejdsmedicinske undersøgelser af ansatte, der er foreskrevet i regler efter arbejdsmiljølovgivningen eller bestemt af direktøren for Arbejdstilsynet efter §§ 2-4.

Stk. 2. Undersøgelser efter denne bekendtgørelse skal tilrettelægges og gennemføres med henblik på at forebygge og bekæmpe arbejdsbetingede lidelser.

Stk. 3. §§ 6-10 finder kun anvendelse i det omfang, andet ikke er fastsat i reglerne eller bestemt efter §§ 2-4.

Almindelige bestemmelser

§ 2. Direktøren for Arbejdstilsynet kan bestemme, at en virksomhed som betingelse for at beskæftige ansatte ved arbejde, der er forbundet med fare for deres sundhed, skal sørge for, at de gennemgår arbejdsmedicinske undersøgelser eller tilbydes sådanne foretaget, eventuelt regelmæssigt og om nødvendigt også før arbejdet påbegyndes.

Stk. 2. Direktøren for Arbejdstilsynet kan, hvor arbejdet er forbundet med særlige sygdomsrisici, stille krav om, at de ansatte vaccineres eller tilbydes vaccination, som betingelse for beskæftigelsen.

Stk. 3. Tilsvarende bestemmelser kan træffes for virksomheder og for grupper af ansatte, hvis arbejde er forbundet med sundhedsfare.

§ 3. Hvis der ved en arbejdsmedicinsk undersøgelse efter bekendtgørelsen konstateres en anomali, der kan skyldes påvirkning under arbejdet, kan direktøren for Arbejdstilsynet bestemme, at andre, herunder tidligere ansatte, som under arbejde på virksomheden har været udsat for påvirkning af samme art, skal tilbydes undersøgelse.

§ 4. I tilfælde, hvor direktøren for Arbejdstilsynet vurderer, at forholdene i en virksomhed kan indebære en fare for de ansattes sundhed, kan han, til konstatering heraf lade iværksætte arbejdsmedicinske undersøgelser af vedkommende ansatte.

Stk. 2. Tilsvarende arbejdsmedicinske undersøgelser kan iværksættes for fag og faglige områder efter udtalelse fra Arbejdsmiljørådet.

Stk. 3. Det kan bestemmes, at en undersøgelse efter stk. 1 og 2 skal tilbydes tidligere ansatte i virksomheden, faget eller det faglige område.

§ 5. Virksomheden skal meddele den, der foretager undersøgelser efter bekendtgørelsen, alle nødvendige oplysninger til brug herfor.

Betaling m.v.

§ 6. Hvor der efter reglerne eller bestemmelser i henhold til denne bekendtgørelse foretages arbejdsmedicinske undersøgelser af ansatte

---

* Bekendtgørelsen indeholder bestemmelser, der gennemfører Rådets direktiv 89/391/EØF af 12. juni 1989 om iværksættelse af foranstaltninger til forbedring af arbejdstagernes sikkerhed og sundhed under arbejdet, EF-Tidende 1989, L 183 s. 1, Rådets direktiv 90/394/EØF af 28. juni 1990 om beskyttelse af arbejdstagerne mod risici for under arbejdet at være udsat for kræftfremkaldende stoffer, EF-Tidende 1990, L 196 s. 1, Rådets direktiv 90/679/EØF af 26. november 1990 om beskyttelse af arbejdstagerne mod farerne ved at være udsat for biologiske agenser under arbejdet, EF-Tidende 1990, L 374 s. 1.

Arbejdstilsynet, j.nr. 1992-122-1

ABEK

Schultz Grafisk A/S 081/03964 05-01 b/arbm75096

i en virksomhed, afholder virksomheden udgiften herved. Dette gælder også udgifterne ved undersøgelser af tidligere ansatte i virksomheden, medmindre en sådan undersøgelse er iværksat efter § 4, stk. 3.

§ 7. Arbejdsgiveren skal sørge for, at undersøgelserne kan foregå uden tab af indtægt for de ansatte og så vidt muligt i arbejdstiden.

Stk. 2. Hvis en undersøgelse omfatter tidligere ansatte i en virksomhed, og en nuværende arbejdsgiver som følge af stk. 1 eventuelt påføres omkostninger, skal der kompenseres herfor af den, der afholder udgiften ved den arbejdsmedicinske undersøgelse.

Undersøgelsesmetoder m.v.

§ 8. Arbejdsmedicinske undersøgelsesmetoder mv. skal anvendes i overensstemmelse med bekendtgørelsens formål, jf. § 1, stk. 2, og de retningslinier, der gives af direktøren for Arbejdstilsynet, og skal gennemføres af sagkyndige.

Stk. 2. Lægeundersøgelser skal forestås af arbejdsmedicinske klinikker eller afdelinger, herunder arbejdsmedicinske ambulatorier, eller af andre lignende sagkyndige.

Undersøgelsesresultater m.v.

§ 9. Den, der forestår undersøgelser efter bekendtgørelsen, indsender resultaterne heraf til den stedlige arbejdstilsynskreds og orienterer den undersøgte ansatte om resultatet. Dette skal på anmodning meddeles den ansatte skriftligt.

Stk. 2. Resultaterne må ikke overlades til arbejdsgiveren.

Stk. 3. Arbejdstilsynet gør virksomheden bekendt med, hvorvidt resultaterne giver anledning til foranstaltninger.

§ 10. Den, der forestår undersøgelser skal opbevare undersøgelsesresultatet for en ansat og optegnelser, der ligger til grund herfor, i mindst 40 år efter, at påvirkningen under arbejdet er ophørt. Opbevaring og eventuel videregivelse af materialet skal i øvrigt ske efter de af direktøren for Arbejdstilsynet givne retningslinier, hvori der kan fastsættes en kortere opbevaringstid.

Stk. 2. Den ansatte kan forlange at blive gjort bekendt med de i stk. 1, nævnte oplysninger.

Klageadgang

§ 11. Arbejdstilsynets afgørelser efter bekendtgørelsen kan påklages efter lov om arbejdsmiljø § 81.

Straf

§ 12. Medmindre højere straf er forskyldt efter lov om arbejdsmiljø eller anden lovgivning, straffes med bøde eller hæfte den, der

1) overtræder §§ 5-8, § 9, stk. 1 og 2, samt § 10,
2) ikke efterkommer påbud eller forbud, der er meddelt i henhold til bekendtgørelsens bestemmelser.

Stk. 2. Er en overtrædelse begået af et aktieselskab, anpartsselskab, andelsselskab eller lignende, kan der pålægges selskabet som sådant bødeansvar. Er overtrædelsen begået af staten, en kommune eller et kommunalt fællesskab, der er omfattet af § 60 i lov om kommunernes styrelse, kan der pålægges staten, kommunen eller det kommunale fællesskab bødeansvar.

Ikrafttræden m.v.

§ 13. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 1993.

Stk. 2. Samtidig ophæves følgende bestemmelser, optaget under § 2 i Arbejdsministeriets bekendtgørelse nr. 611 af 18. december 1985 om regler efter den tidligere arbejderbeskyttelseslovgivning, der med mindre ændringer forbliver i kraft efter arbejdsmiljølovens ikrafttræden:

Lov om almindelig arbejderbeskyttelse, jf. lovbekendtgørelse nr. 297 af 4. juni 1968, som ændret senest ved lov nr. 330 af 19. juni 1974, § 9, stk. 1 og 2.

Arbejdstilsynet, den 16. december 1992

ERIK ANDERSEN

/ Charlotte Skjoldager