

Udskriftsdato: 8. januar 2026

VEJ nr 9118 af 26/01/2022 (Gældende)

Vejledning om aktindsigt i patientjournaler og om videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsmin., j.nr. 1611450

Vejledning om aktindsigt i patientjournaler og om videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende

Indholdsfortegnelse

1. Indledning og formål
2. Retten til aktindsigt i patientjournaler m.v. efter sundhedsloven
 - 2.1. *Hvem har ret til aktindsigt i patientjournaler m.v.?*
 - 2.1.1. *Aktindsigt i patientjournaler vedrørende patienter, der er ude af stand til at varetage deres interesser (inhabile).*
 - 2.1.2. *Aktindsigt i patientjournaler m.v. vedrørende mindreårige*
 - 2.1.3. *Adgangen til partsrepræsentation (for habile patienter)*
 - 2.1.3.1. *Forpligtelser ved behandling af en anmodning om aktindsigt fra patientens partsrepræsentant*
 - 2.2. *Hvilke oplysninger er omfattet af retten til aktindsigt i patientjournaler m.v.?*
3. Patienters indsigt i patientjournaler m.v.
 - 3.1. *Patienters indsigt i patientjournaler efter databeskyttelsesforordningen*
 - 3.2. *Patienters indsigt i manuelle (papirbaserede) patientjournaler efter sundhedsloven*
4. Begrænsninger i retten til aktindsigt
 - 4.1. *Særligt om begrænsning af retten til aktindsigt for forældremyndighedsindehavere*
 - 4.2. *Særligt om begrænsninger i patientens ret til aktindsigt i oplysninger, der er journalført før den 1. januar 2010*
 - 4.3. *Særligt om brug af helbredsoplysninger i forsikrings- og pensionssager*
5. Fremgangsmåde ved anmodning om aktindsigt
6. Frister for behandling af aktindsigtssagen
7. Afgørelse af aktindsigtssagen
8. Hvilket regelsæt (databeskyttelsesforordningen eller sundhedsloven) skal anmodningen om aktindsigt/indsigt behandles efter?
9. Gennemførelse af aktindsigt
10. Betaling
11. Klager over afgørelser om aktindsigt efter sundhedsloven
12. Nærmeste pårørendes ret til visse helbredsoplysninger om en afdød patient
 - 12.1. *Hvem er "nærmeste pårørende"?*
 - 12.2. *Hvilke oplysninger skal videregives?*
 - 12.3. *Den alment praktiserende læges og den behandlende læges adgang til oplysninger*
 - 12.4. *Klage over afgørelser om videregivelse af visse helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende*

1. Indledning og formål

Formålet med denne vejledning om aktindsigt i patientjournaler og om videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende (i det følgende "vejledningen") er at oplyse regioner, kommuner, sundhedspersoner og offentligheden i almindelighed om de gældende regler i sundhedsloven om aktindsigt og indsigt i patientjournaler. Vejledningen har også til formål at oplyse patienter og deres pårørende om, hvordan man rent praktisk kan få aktindsigt og indsigt i patientjournaler efter sundhedsloven.

Vejledningen erstatter vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt m.v. i helbredsoplysninger, der blev udstedt samtidig med lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling, som dengang

omfattede reglerne om aktindsigt i patientjournaler. Reglerne om aktindsigt i patientjournaler blev overført til sundhedslovens kapitel 8 i 2007¹⁾, og disse regler er siden ændret et antal gange.

I vejledningens afsnit 2-11 behandles de samlede regler i sundhedslovens²⁾ kapitel 8 (§§ 36-39) om patienters adgang til at få udleveret oplysninger fra deres egen patientjournal. Således beskrives reglerne om patientens ret til aktindsigt efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 1. pkt., og reglerne i § 37, stk. 1, 2. pkt., om patientens ret at få indsigt i, hvilke oplysninger der behandles i manuelle (papirbaserede) patientjournaler om vedkommende og nærmere oplysninger om behandlingen.

I afsnit 2 beskrives det nærmere, hvornår reglerne skal bruges, hvilke personer reglerne gælder for, og hvilke oplysninger der er adgang til.

I afsnit 3 beskrives forholdet mellem reglerne om ret til indsigt efter databeskyttelsesforordningens³⁾ artikel 15, og de særlige regler i sundhedslovens § 37, stk. 1, 2. pkt., om retten til indsigt i manuelle (papirbaserede) patientjournaler.

I afsnit 4 beskrives reglerne om begrænsninger i retten til aktindsigt.

I afsnit 5-11 beskrives fremgangsmåden ved anmodning om aktindsigt, hvilke frister der gælder, formen for aktindsigten, hvordan aktindsigt kan gennemføres i praksis, og endelig beskrives reglerne om klage over afgørelser om aktindsigt.

I vejledningens afsnit 12 behandles reglerne i sundhedslovens § 45, stk. 1, 1. pkt., og § 43, stk. 2, nr. 2, jf. § 45, stk. 1, 2. pkt., om nærmeste pårørendes ret til at få videregivet visse helbredsoplysninger om en afdød patient. Her beskrives det nærmere, hvilke oplysninger der er ret til at få videregivet, hvem der har ret til oplysningerne, og endelig reglerne om klage over afgørelser efter disse bestemmelser.

De øvrige regler i sundhedslovens kapitel 9 om sundhedspersoners tavshedspligt og om videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger behandles ikke i vejledningen.

Det bemærkes i forlængelse heraf, at spørgsmålet om udlevering af oplysninger til politiet eller andre offentlige myndigheder ikke skal behandles efter sundhedslovens regler om aktindsigt, da sundhedslovens regler har til formål at regulere patientens adgang til aktindsigt.

Spørgsmålet om, hvorvidt en myndighed, institution eller sundhedsperson er berettiget til at udlevere oplysninger om en patients helbredsforhold og andre fortrolige personoplysninger til f.eks. politiet eller andre offentlige myndigheder, skal behandles efter reglerne om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. i sundhedslovens kapitel 9 og databeskyttelsesforordningens regler om og principper for behandling af personoplysninger.

En eventuel forpligtelse til at udlevere oplysninger om en patients helbredsforhold og andre fortrolige personoplysninger kan endvidere følge af reglerne i forvaltningslovens § 31 eller anden lovgivning.

Retten til aktindsigt i patientjournaler m.v. efter andre regler – f.eks. reglerne i forvaltningsloven, offentlighedsloven og retsplejeloven – behandles ikke i vejledningen.

2. Retten til aktindsigt i patientjournaler m.v. efter sundhedsloven

Det er reglerne i sundhedsloven, der gælder, når patienten selv eller dennes repræsentant anmoder om aktindsigt i patientens egen patientjournal m.v. efter sundhedslovens § 37, stk. 1.

Sundhedslovens regler om aktindsigt i patientjournaler gælder i medfør af § 36 for ”patientjournaler m.v.” som:

- udarbejdes af sundhedspersoner, og
- som føres på offentlige eller private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i privat praksis eller i forbindelse med behandling i private hjem samt på andre offentlige eller private institutioner m.v., hvor der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages behandling af patienter.

For så vidt angår spørgsmålet om, hvilke oplysninger der er omfattet af retten til aktindsigt i ”patientjournaler m.v.” henvises til afsnit 2.2.

Ved *sundhedspersoner* forstås i overensstemmelse med sundhedslovens § 6 de personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar. De forskellige grupper af autoriserede sundhedspersoner følger af autorisationslovens⁴⁾ afsnit II, med undtagelse af de autoriserede psykologer, som reguleres af psykologloven⁵⁾.

Autoriserede sundhedspersoner har i medfør af autorisationslovens §§ 21-22 pligt til at føre patientjournal, når der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling m.v. af patienter. Styrelsen for Patientsikkerhed har i journalføringsbekendtgørelsen⁶⁾ fastsat de nærmere regler om patientjournalens indhold og andre pligter vedrørende journalføring.

Ved *behandling af patienter* forstås i overensstemmelse med sundhedslovens § 5 undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Som angivet ovenfor gælder reglerne om aktindsigt i patientjournaler m.v. for offentlige sygehuse, klinikker og ambulatorier. Det samme er tilfældet for private specialsygehuse og private betalingsygehuse samt private behandlingsklinikker.

Reglerne om aktindsigt omfatter den fælles journal og dermed både de lægelige og de sygeplejefaglige optegnelser samt de optegnelser, der er indført i journalen af andre sundhedsfaglige personalegrupper. Retten til aktindsigt omfatter også sygeplejefaglige optegnelser og andre sundhedsfaglige personalegruppers optegnelser, hvis disse føres som selvstændige journaler.

Patientjournaler ført i privat praksis er også omfattet af retten til aktindsigt. Dette vil typisk omfatte journaler ført af en alment praktiserende læge, tandlæge, speciallæge, specialtandlæge, kiropraktor, fysioterapeut, fodterapeut, klinisk tandtekniker, tandplejer, behandlerfarmaceut m.fl.

Patientjournaler, der føres af sundhedspersoner som led i behandling i private hjem, er også omfattet af retten til aktindsigt. Dette gælder f.eks. vagtlægers, sundhedsplejerskers og hjemmesygeplejerskers notater.

Tilsvarende er patientjournaler, der føres af sundhedspersoner på institutioner uden for sundhedsvæsenet, hvor der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages behandling af patienter, omfattet af retten til aktindsigt.

Retten til aktindsigt i autoriserede psykologers journaler er reguleret i både psykologlovens § 14, stk. 3 og 4, og i sundhedslovens kapitel 8. Retten til aktindsigt efter sundhedsloven gælder i det omfang, den autoriserede psykolog udfører sundhedsfaglige opgaver og dermed handler som sundhedsperson i sundhedslovens forstand. Der kan dels være tale om virksomhed på et sygehus eller en anden behandlingsinstitution inden for sundhedsvæsenet, dels om virksomhed i privat praksis, når virksomheden omfattes af ovennævnte beskrivelse. I disse tilfælde vil aktindsigt i autoriserede psykologers journaler være underlagt sundhedslovens regler og retningslinjer beskrevet i denne vejledning. I det omfang psykologer udfører anden psykologvirksomhed, f.eks. rådgivning på undervisningsområdet eller inden for den sociale sektor, kan de ikke betragtes som sundhedspersoner i sundhedslovens forstand. En anmodning om aktindsigt i psykologers eventuelle journalnotater fra sådan virksomhed skal derfor ikke behandles efter sundhedsloven.

En anmodning om aktindsigt, der *ikke* falder inden for anvendelsesområdet for sundhedslovens regler om aktindsigt i patientjournaler m.v., som beskrevet i dette afsnit, skal efter omstændighederne behandles efter reglerne i forvaltningsloven, offentlighedsloven eller andre særlige regler om aktindsigt.

Eksempler på aktindsigtsanmodninger, der skal behandles efter sundhedslovens regler:

- Anmodning om aktindsigt i patientjournaler på sygehuse, klinikker m.v.

- Anmodning om aktindsigt i sygeplejefaglige optegnelser (ofte benævnt sygeplejejournaler), journaler m.v. på kommunale tandplejeklinikker og optegnelser hos skolelæge og sundhedsplejerske samt optegnelser udarbejdet af sundhedspersoner i forbindelse med pleje af patienter på plejehjem.
- Anmodninger om aktindsigt rettet til f.eks. Kriminalforsorgens syge- og hospitalsafdelinger eller Forsvarets infirmerier, hvor der udarbejdes journaler af sundhedspersoner som led i patientbehandling.
- Anmodning om aktindsigt i erklæringer rettet til det behandlingssted, hvor erklæringen er udarbejdet – f.eks. speciallægeerklæringer til forsikringsselskaber – idet erklæringerne er en del af sundhedspersonens journalmateriale.

Eksempler på aktindsigtsanmodninger, der ikke skal behandles efter sundhedslovens regler:

- Anmodninger om aktindsigt i helbredsoplysninger, der fremsættes over for eksempelvis Styrelsen for Patientklager, Styrelsen for Patientsikkerhed, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen, idet der hos disse institutioner ikke foretages behandling af patienter som led i sundhedsmæssig virksomhed.
- Anmodninger om aktindsigt, der fremsættes over for Kriminalforsorgen, vedrørende oplysninger om analyser af blod eller urin, der er foretaget i kontrolmæssigt øjemed, og ikke som led i patientbehandling.
- Anmodninger om aktindsigt i helbredsoplysninger, der indgår i en administrativ sag på et sygehus – f.eks. en klagesag – eller en sag ved domstolene, idet en sådan sag ikke har karakter af en patientjournal, der er udarbejdet af en sundhedsperson.
- Anmodninger om aktindsigt i nationale administrative registre, som ikke føres af en offentlig eller privat institution, hvor der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages behandling af patienter. Det gælder f.eks. Sundhedsdatastyrelsens Landspatientregister.

2.1. Hvem har ret til aktindsigt i patientjournaler m.v.?

En patient, der er fyldt 15 år, har ret til aktindsigt i sin egen patientjournal m.v.

Retten til aktindsigt i patientjournalen m.v. efter sundhedsloven, gælder kun for *patienten selv*.

En anmodning om aktindsigt i en patientjournal skal derfor kun behandles efter sundhedslovens regler, når anmodningen kommer fra patienten selv eller fra en person, der kan indtræde i patientens ret til aktindsigt.

Følgende kan indtræde i patientens ret til aktindsigt:

- Den eller de personer, som efter lovgivningen er bemyndiget til at indtræde i patientens rettigheder efter loven, når patienten ikke selv kan varetage sine interesser, jf. sundhedslovens § 14.
- Forældremyndighedsindehaveren, når patienten er mindreårig, jf. forældreansvarsloven⁷⁾ og sundhedslovens § 14.
- En partsrepræsentant, som patienten har bemyndiget til på sine vegne at benytte adgangen til aktindsigt (f.eks. ved fuldmagt).

2.1.1. Aktindsigt i patientjournaler vedrørende patienter, der er ude af stand til at varetage deres interesser (*inhabile*).

Hvis en patient ikke selv kan varetage sine interesser, følger det af sundhedslovens § 14, at den eller de personer, som efter lovgivningen er bemyndiget til det, indtræder i patientens rettigheder efter loven, i det omfang det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation.

De personer, som efter lovgivningen er bemyndiget til at varetage patientens interesser (herefter: de legale repræsentanter), kan være de nærmeste pårørende, en værge eller en fremtidsfuldmægtig.

Sundhedslovens § 14 indebærer, at de legale repræsentanter kan indtræde i patientens ret til aktindsigt efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 1. pkt., hvis det er nødvendigt for, at de legale repræsentanter kan varetage patientens interesser i den pågældende situation. På samme måde kan de legale repræsentanter

indtræde i patientens ret til indsigt i en manuel (papirbaseret) patientjournal efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 2. pkt. (se nærmere om retten til indsigt i manuelle, papirbaserede patientjournaler nedenfor i afsnit 3.2).

Som et eksempel kan nævnes, at de nærmeste pårørende efter sundhedslovens § 18, stk. 1, 1. pkt., kan give informeret samtykke til behandling på vegne af en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, f.eks. pga. demens. De nærmeste pårørende vil i den situation have adgang til aktindsigt i de oplysninger i patientens journal, som har betydning for deres stillingtagen.

Det bemærkes, at det vil bero på et konkret skøn i den enkelte situation, hvilke personer der må anses for *nærmeste pårørende*. Ved nærmeste pårørende forstås først og fremmest patientens samlevende ægtefælle, samlelever eller samlevende registrerede partner, slægtninge i lige linje, adoptivbørn og – alt efter de konkrete forhold – søskende og plejebørn. Begrebet nærmeste pårørende bør dog fortolkes udvidende med vægt på den faktiske tilknytning. En nær ven, patientrådgiver m.fl., der er fortrolig med patienten, og som af patienten bliver opfattet som den nærmeste, falder ind under begrebet, hvis det er utvivlsomt, at pågældende er den nærmeste.

Hvis patienten har en værge, kan værgen også indtræde i patientens ret til aktindsigt efter sundhedsloven i det omfang, det er nødvendigt for, at værgen kan varetage patientens interesser i den konkrete situation. Hvis værgemålet omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, vil værgen således have ret til aktindsigt i patientens journal.

Hvis patienten har oprettet en fremtidsfuldmagt, jf. lov om fremtidsfuldmagter⁸⁾, der er sat i kraft, vil fremtidsfuldmægtigen inden for fremtidsfuldmagtens rammer bl.a. kunne repræsentere patienten i forhold til offentlige myndigheder.

Hvis en patient f.eks. har givet en fremtidsfuldmagt, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, og fremtidsfuldmagten bemyndiger fremtidsfuldmægtigen til at give stedfortrædende informeret samtykke til behandling, jf. sundhedslovens § 18, stk. 1, 3. pkt., vil fremtidsfuldmægtigen have ret til aktindsigt i patientens journal.

En fremtidsfuldmagt kan sættes i kraft, når en person (fuldmagtsgiveren) som følge af sygdom, svækket mental funktion eller helbred el. lign. ikke længere har evne til at varetage sine forhold, jf. § 1 i lov om fremtidsfuldmagter. Anmodning om at sætte en fremtidsfuldmagt i kraft skal indgives til Familieretshuset af fuldmagtsgiver eller af fremtidsfuldmægtigen. Hvis der er flere fremtidsfuldmægtige, skal anmodningen indgives af disse i forening. Det er Familieretshuset, som træffer afgørelse om at sætte fremtidsfuldmagten i kraft.

De legale repræsentanter får ikke nødvendigvis en ubegrænset adgang, idet det vil bero på et konkret skøn i det enkelte tilfælde, hvilke oplysninger fra journalen, det er nødvendigt at give repræsentanten aktindsigt i, for at repræsentanten kan varetage patientens interesser og behov i den pågældende situation. For så vidt angår den personlige værge eller en fremtidsfuldmægtig, vil adgangen til aktindsigt afhænge af, hvilken bemyndigelse der følger af værgemålet eller fremtidsfuldmagten.

Den myndighed, institution eller sundhedsperson, der behandler anmodningen, bør dog anlægge en bred fortolkning, så repræsentanten ikke forhindres i at bistå patienten. Dette medfører i praksis, at der i de fleste tilfælde bør gives den legale repræsentant aktindsigt i patientens journal.

I tilfælde, hvor patienten er afdød ved døden, skal en anmodning om oplysninger i patientjournalen m.v. ikke behandles efter aktindsigtsreglerne i sundhedslovens kapitel 8.

Reglerne i sundhedslovens § 45, der giver de nærmeste pårørende ret til visse oplysninger om en afdød patient, gennemgås nedenfor i afsnit 12.

2.1.2. Aktindsigt i patientjournaler m.v. vedrørende mindreårige

Unge, der er fyldt 15 år, har et selvstændigt krav på aktindsigt i deres egen patientjournal efter reglerne i sundhedslovens § 37, stk. 1, 1. pkt. Det følger således af sundhedslovens § 17, stk. 3, 2. pkt., at en patient, der er fyldt 15 år, er berettiget til aktindsigt efter reglerne i lovens §§ 36-39.

En ung, der er fyldt 15 år, har også en selvstændig ret til indsigt i sin eventuelle manuelle (papirbaserede) patientjournal efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 2. pkt. (se nærmere om retten til indsigt i manuelle, papirbaserede patientjournaler nedenfor i afsnit 3.2).

Forældremyndighedsindehaveren til et barn eller en ung under 15 år har som udgangspunkt ret til aktindsigt i barnets eller den unges patientjournal. Dette følger af sundhedslovens § 14 sammenholdt med de almindelige regler i forældreansvarsloven, hvorefter indehaveren af forældremyndigheden har pligt til at drage omsorg for barnet og kan træffe afgørelse om dets personlige forhold ud fra barnets interesser og behov. Forældremyndighedsindehaveren indtræder også i retten til indsigt i barnets eventuelle manuelle (papirbaserede) patientjournal efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 2. pkt.

Da mindreårige er under forældremyndighed, har forældremyndighedsindehaveren som udgangspunkt også ret til aktindsigt i den 15-17 åriges patientjournal og indsigt i den 15-17 åriges eventuelle manuelle (papirbaserede) patientjournal. Dette følger – ligesom for de under 15 årige – af sundhedslovens § 14 sammenholdt med de almindelige regler i forældreansvarsloven, hvorefter indehaveren af forældremyndigheden har pligt til at drage omsorg for barnet og kan træffe afgørelse om dets personlige forhold ud fra barnets interesser og behov.

En mindreårig under 15 år vil efter omstændighederne også være berettiget til aktindsigt, under forudsætning af at barnet eller den unge under 15 år vurderes at være tilstrækkeligt moden til at kunne forstå og håndtere oplysningerne. Hvis forældremyndighedsindehaveren modsætter sig, at et barn eller en ung under 15 år får aktindsigt, skal den pågældende myndighed, institution eller sundhedsperson dog være opmærksom på, om der kan være grundlag for at afvise aktindsigt.

I tilfælde, hvor det er forældremyndighedsindehaveren, der anmoder om aktindsigt på vegne af et mindreårigt barn eller en ung under 18 år, skal den myndighed, institution eller sundhedsperson, der behandler aktindsigtsanmodningen, være særligt opmærksom på, at forældremyndighedsindehaverens adgang til aktindsigt i den mindreåriges patientjournal kan begrænses i visse tilfælde bl.a. af hensyn til den mindreårige selv. Det følger af sundhedslovens § 37, stk. 2 (se nærmere herom i afsnit 4.1).

Har forældremyndighedsindehaveren anmodet om indsigt efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 2. pkt., i sit mindreårige barns manuelle (papirbaserede) patientjournal, kan forældremyndighedsindehaverens ret til indsigt også begrænses efter reglerne i sundhedslovens § 37, stk. 2.

Hvis barnet er afdødt ved døden, skal en anmodning om oplysninger i patientjournalen m.v. fra forældremyndighedsindehaveren ikke behandles efter aktindsigtsreglerne i sundhedslovens kapitel 8, men efter reglerne i sundhedslovens § 45 (se nærmere herom i afsnit 12).

Det er kun forældre, som har del i forældremyndigheden, der har ret til aktindsigt efter sundhedslovens regler.

Forældre, som ikke har del i forældremyndigheden, har dog i medfør af forældreansvarslovens § 23 ret til efter anmodning at blive orienteret om barnets eller den unges forhold fra sundhedsvæsenet, private sygehuse, privatpraktiserende læger og privatpraktiserende tandlæger, medmindre denne orientering må antages at være til skade for barnet.

2.1.3. Adgangen til partsrepræsentation (for habile patienter)

Efter forvaltningslovens § 8 har den, der er part i en afgørelsessag (f.eks. en sag om aktindsigt), ret til at lade sig repræsentere af andre under forvaltningens behandling af sagen, medmindre særlige hensyn til offentlige eller private interesser taler herimod.

Pligten til at acceptere repræsentationsforholdet gælder efter de almindelige forvaltningsretlige regler for offentlige myndigheder, herunder regioner og kommuner. For så vidt angår privatpraktiserende sundhedspersoner antages tilsvarende regler at følge af almindelige retsgrundsætninger.

En patient, der selv kan varetage sine interesser (dvs. en habil patient), kan således bemyndige en partsrepræsentant til på sine vegne at anmode om aktindsigt efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 1. pkt. Tilsvarende kan patienten bemyndige en partsrepræsentant til at anmode om indsigt i patientens manuelle (papirbaserede) patientjournal efter reglerne i sundhedslovens § 37, stk. 1, 2. pkt.

En forældremyndighedsindehaver kan også bemyndige en partsrepræsentant til på sine vegne at anmode om aktindsigt i det mindreårige barns patientjournal.

Omfanget af aktindsigten vil i øvrigt afhænge af repræsentationsforholdet. Patienten har således mulighed for at give den pågældende repræsentant fuldmagt til at få aktindsigt i hele patientens journal eller nærmere angivne dele heraf.

Hvis der foreligger en gyldig, skriftlig fuldmagt fra patienten, der utvetydigt giver tredjemand ret til at få aktindsigt i patientens journal eller nærmere angivne dele heraf, skal fuldmagten respekteres. Det betyder, at aktindsigten skal gives i samme omfang til partsrepræsentanten (dvs. den, som patienten har givet fuldmagt til), som var aktindsigten givet til patienten selv. Hvis der foreligger en sådan partsrepræsentation, vil myndigheden være forpligtet til at brevveksle med partsrepræsentanten.

Patienten kan selv vælge, hvem der skal være partsrepræsentant. Der er således ikke fastsat regler om, hvem der kan repræsentere patienten i forbindelse med en anmodning om aktindsigt eller indsigt i en manuel (papirbaseret) patientjournal, men det vil ofte være en pårørende, en patientrådgiver eller en advokat.

Den myndighed, institution eller sundhedsperson, der behandler anmodningen om aktindsigt, afgør, om den, der optræder som patientens repræsentant, skal fremlægge en skriftlig fuldmagt eller på anden måde godtgøre, at den pågældende kan optræde som patientens partsrepræsentant. Men er den, der optræder på partens vegne, advokat, vil der i almindelighed ikke være grund til at forlange dokumentation for repræsentationsforholdet.

En mundtlig tilkendegivelse fra en patient, der selv kan varetage sine interesser (dvs. en habil patient), om, at f.eks. en pårørende skal meddeles aktindsigt i patientens journal, kan efter omstændighederne udgøre den nødvendige fuldmagt til, at der kan gives aktindsigt til den pårørende. Heraf følger det også, at patienten frit kan tillade, at de pårørende ser med i journalen eller sidder med, når sundhedspersonen gennemgår journalen.

Patientens partsrepræsentant vil ikke kunne få videre adgang til aktindsigt i patientjournalen end patienten selv. Hvis patientens adgang til indsigt skal begrænses i forhold til oplysninger journalført før den 1. januar 2010 efter sundhedslovens § 37, stk. 3, gælder denne begrænsning således også i forhold til patientens repræsentant (se om § 37, stk. 3, i afsnit 4.2).

Hvis forældremyndighedsindehaverens adgang til aktindsigt er begrænset efter sundhedslovens § 37, stk. 2, gælder denne begrænsning også over for forældremyndighedsindehaverens partsrepræsentant (se om § 37, stk. 2, i afsnit 4.1).

Der gælder særlige regler om arbejdsgiveres og forsikrings- og pensionsselskabers indhentning og brug af helbredsoplysninger. Det følger således af § 11, stk. 3, i helbredsoplysningsloven⁹⁾, at en arbejdsgiver ikke må anmode om, modtage eller gøre brug af fuldmagt til indhentning af helbredsoplysninger. Forsikrings- og pensionsselskaber kan godt gøre brug af fuldmagt fra patienten til at indhente helbredsoplysninger, men der gælder nogle begrænsninger i, hvilke oplysninger, som selskaberne må indhente og bruge. Reglerne om forsikrings- og pensionsselskabers indhentning af helbredsoplysninger er nærmere beskrevet nedenfor i afsnit 4.3.

Der gælder ingen generelle tidsfrister for, hvornår et repræsentationsforhold udløber, men et repræsentationsforhold kan efter sit indhold være tidsbegrænset.

Repræsentationsforholdet bortfalder ved patientens død, eller hvis repræsentationen tilbagekaldes af patienten. I tilfælde, hvor patienten er afgået ved døden, skal en anmodning om oplysninger i patientjournalen m.v. fra en tidligere repræsentant derfor ikke behandles efter reglerne i sundhedslovens kapitel 8 om aktindsigt, men efter reglerne i offentligheds- og forvaltningsloven.

De nærmeste pårørende har efter reglerne i sundhedslovens § 45 ret til visse oplysninger om en afdød patient. Disse regler gennemgås nedenfor i afsnit 12.

2.1.3.1. Forpligtelser ved behandling af en anmodning om aktindsigt fra patientens partsrepræsentant

Den pågældende myndighed, institution eller sundhedsperson, som er ansvarlig for behandlingen af en aktindsigtsanmodning, er som nævnt ovenfor i afsnit 2.1.3 forpligtet til at vurdere, om der er behov for yderligere, herunder skriftlig, dokumentation for repræsentationsforholdet.

Den pågældende myndighed, institution eller sundhedsperson skal desuden sikre sig, at aktindsigten til patientens repræsentant er i overensstemmelse med patientens bemyndigelse (fuldmagt).

Hvis der opstår tvivl om, hvorvidt partsrepræsentanten er bemyndiget til at få aktindsigt i patientens journal, skal det afklares med patienten, om denne (fortsat) ønsker sig repræsenteret. Særligt i tilfælde, hvor andre end patientens nærmeste pårørende optræder som partsrepræsentant, f.eks. et forsikringselskab, kan der være anledning til at rette henvendelse til patienten, hvis repræsentationens form, indhold og rækkevidde m.v. giver anledning til tvivl. Sådan en tvivl kan f.eks. opstå, hvis aktindsigten vil give kendskab til oplysninger, som er indgået efter, at patienten har besluttet at lade sig repræsentere. Se herom i afsnit 4.3.

Eventuelle vanskeligheder med i denne situation at komme i kontakt med patienten kan begrunde, at færdigbehandlingen af anmodningen om aktindsigt udsættes. Den, der har anmodet om aktindsigt, skal i givet fald underrettes om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet, jf. sundhedslovens § 38, stk. 1 (se nærmere herom i afsnit 6).

Det følger af journalføringsbekendtgørelsens § 29, stk. 6, at patientjournalen skal indeholde oplysning om, hvis der er givet aktindsigt i patientjournalen, herunder hvilke oplysninger der er udleveret, til hvem og på hvilket grundlag. Det betyder bl.a., at hvis personalet på et plejehjem har givet aktindsigt til nærmeste pårørende på baggrund af en mundtlig tilkendegivelse fra beboeren eller på baggrund af en konkret vurdering af, at beboeren må antages at være indforstået hermed, skal patientjournalen indeholde oplysning herom.

2.2. Hvilke oplysninger er omfattet af retten til aktindsigt i patientjournaler m.v.?

Reglerne om aktindsigt har en tæt sammenhæng med journalføringspligten efter autorisationsloven og de administrative regler, der er udstedt i medfør heraf.

Ved en patientjournal forstås efter journalføringsbekendtgørelsens § 2, stk. 1, notater, som oplyser om patientens tilstand, den planlagte og udførte behandling m.v. Optegnelser, der i øvrigt indeholder oplysninger om rent private forhold og andre fortrolige oplysninger om patienten, kan også være en del af patientjournalen.

Retten til aktindsigt i patientjournaler m.v. omfatter de oplysninger, som eksisterer på tidspunktet for anmodningen om aktindsigt. Retten til aktindsigt gælder, uanset hvornår patientjournalen m.v. er oprettet¹⁰).

Ved ”oplysninger” forstås ikke kun skriftlige notater, men også andre kategorier af oplysninger, der er omfattet af patientjournalen. I journalføringsbekendtgørelsens § 15 er der oplistet en oversigt over oplysninger, der kan være nødvendige at journalføre, og dermed er en del af patientjournalen, når

det er nødvendigt. Derudover fremgår det af journalføringsbekendtgørelsens § 16, at materiale som 1) røntgenbilleder og kliniske fotos, herunder beskrivelser, 2) andet diagnostisk billedmateriale, f.eks. CT- og MR-scanningsbilleder, og 3) modeller, også er en del af patientjournalen.

Video- og lydoptagelser, der er foretaget som led i patientbehandling, vil være omfattet af en anmodning om aktindsigt, i det omfang optagelserne fortsat findes.

Lydoptagelser, som er optaget til andre formål end behandling, udgør ikke en del patientjournalen, og sådanne skal derfor ikke behandles efter reglerne om aktindsigt i sundhedsloven.

Undersøgelsesresultater, der er tilvejebragt som led i patientbehandling, er også omfattet af patientjournalen, og dermed af retten til aktindsigt.

Biologisk materiale er ikke en del af patientjournalen. Sådant materiale vil derfor ikke være omfattet af retten til aktindsigt. Selve det journalføringspligtige resultat af eventuelle undersøgelser af det biologiske materiale er derimod omfattet af patientjournalen, og dermed af retten til aktindsigt.

Retten til aktindsigt omfatter hele den elektroniske og/eller manuelle (papirbaserede) patientjournal, herunder ikke-journalføringspligtige oplysninger, som måtte indgå i denne, f.eks. baggrundsmateriale til brug for udarbejdelse af en speciallægeerklæring til et forsikringsselskab, samt eventuel brevveksling med f.eks. andre myndigheder eller pårørende, som er tilført journalen.

Retten til aktindsigt omfatter eksisterende oplysninger, der endnu ikke er journalført på tidspunktet for aktindsigtsanmodningen, men som er omfattet af journalføringspligten. Dette kan f.eks. være relevant, hvor der inden tidspunktet for modtagelsen af aktindsigtsanmodningen er foretaget en sundhedsfaglig behandling, eller hvor der ved en lægesamtale er fremkommet oplysninger, som skal journalføres, men hvor de pågældende oplysninger endnu ikke er journalført ved modtagelse af aktindsigtsanmodningen.

Retten til aktindsigt omfatter også journalføringspligtige oplysninger om patienter, der er noteret i andre – papirbaserede såvel som elektroniske – systemer end den egentlige elektroniske eller manuelle (papirbaserede) patientjournal, f.eks. patientadministrative systemer (PAS), laboratorie-, røntgen-, samt henvisnings- og visitationssystemer, der supplerer patientjournalen. Det er kun de journalføringspligtige oplysninger i disse systemer, der er omfattet af retten til aktindsigt, som f.eks. resultatet af foretagne undersøgelser, men ikke de beregninger, der ligger til grund for sådanne resultater.

Retten til aktindsigt omfatter også eventuelle journaloplysninger, som er tilføjet ved indhentning af oplysninger fra patientens tidligere læge m.v.

En eventuel systemteknisk log om, hvem der har haft adgang til en patients journal, eller hvilke opslag, der er foretaget, er ikke omfattet af retten til aktindsigt.

Retten til aktindsigt omfatter ikke oplysninger, der ikke længere forefindes hos den sundhedsperson, institution eller ansvarlige myndighed, der modtager anmodningen om aktindsigt, når den pågældende ikke længere har pligt til opbevare journalen i henhold til journalføringsbekendtgørelsens regler, jf. bekendtgørelsens §§ 35-37. Det bemærkes, at reglerne i arkivlovgivningen kan medføre længere opbevaringsfrister end de frister, der følger heraf, jf. § 35, stk. 8. Hvis en myndighed, institution eller sundhedsperson er afskåret fra at meddele aktindsigt, f.eks. fordi journalen ikke længere forefindes hos sundhedspersonen eller institutionen, skal den, der har anmodet om aktindsigt, underrettes herom.

3. Patienters indsigt i patientjournaler m.v.

Som beskrevet ovenfor gælder sundhedslovens regler om *aktindsigt*, jf. sundhedslovens § 37, stk. 1, 1. pkt., både for elektroniske og for manuelle (papirbaserede) patientjournaler m.v.

Patienter har – ved siden af reglerne om aktindsigt i sundhedslovens § 37, stk. 1, 1. pkt. – ret til:

- 1) Indsigt i personoplysninger i *elektroniske* patientjournaler efter reglerne i databeskyttelsesforordningens artikel 15, se herom i afsnit 3.1.

- 2) Indsigt i en række kontekstuelle oplysninger i tilknytning til de akter fra manuelle (papirbaserede) journaler, som udleveres i forbindelse med aktindsigten, se herom i afsnit 3.2.

3.1. Patientens indsigtsret efter databeskyttelsesforordningen

Databeskyttelsesforordningens regler om indsigtsret gælder for behandling af personoplysninger, der helt eller delvist foretages ved hjælp af automatisk databehandling, og for anden ikke-automatisk behandling af personoplysninger, der er eller vil blive indeholdt i et register, jf. forordningens art. 2, stk. 1.

Hvis der anmodes om indsigt i patientoplysninger, som er registreret i *elektroniske* patientjournaler m.v., gælder reglerne i databeskyttelsesforordningens artikel 15 direkte. Det betyder, at patienter har ret til indsigt i egne personoplysninger, der er registreret i elektroniske patientjournaler efter databeskyttelsesforordningens artikel 15.

Indsigtsretten efter databeskyttelsesforordningen indebærer som udgangspunkt, at patienten har ret til at få udleveret en kopi af de oplysninger, som behandles om vedkommende, og at patienten har en ret til at få en række yderligere – kontekstuelle – oplysninger om den behandling af personoplysninger, som foretages, herunder bl.a. formålene med behandlingen af oplysningerne, de berørte kategorier af personoplysninger m.v., jf. databeskyttelsesforordningens artikel 15, stk. 1.

Der gælder en række undtagelser fra indsigtsretten, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 15, stk. 4, og databeskyttelseslovens § 22.

For nærmere oplysninger om adgang til indsigt i personoplysninger efter databeskyttelsesforordningen, herunder regler om klageadgang, retten til at lade sig repræsentere, undtagelser fra indsigtsretten m.v., henvises til Datatilsynets ”Vejledning om de registreredes rettigheder”, der kan findes på Datatilsynets hjemmeside www.datatilsynet.dk.

Det bemærkes i forlængelse heraf, at patientens ret til indsigt efter databeskyttelsesforordningens artikel 15 også omfatter eventuelle andre personoplysninger, der behandles inden for sundhedsvæsenet ved hjælp af elektronisk databehandling end de oplysninger, der er indeholdt i patientjournaler. Eksempelvis kan en patient anmode Sundhedsdatastyrelsen om indsigt efter databeskyttelsesforordningen i de personoplysninger, der er registreret om vedkommende i Landspatientregisteret.

Indsigtsretten efter databeskyttelsesforordningen gælder som udgangspunkt ikke for patientoplysninger, der er registreret i manuelle (papirbaserede) patientjournaler. Her gælder i stedet indsigtsret efter sundhedsloven, se afsnit 3.2 nedenfor.

3.2. Patienters indsigtsret i manuelle (papirbaserede) patientjournaler efter sundhedsloven

Efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 2. pkt., har patienten ret til at bede om at få meddelelse om følgende på en let forståelig måde:

- 1) hvilke oplysninger, der behandles i manuelle (papirbaserede) patientjournaler m.v.,
- 2) formålet med behandlingen,
- 3) kategorierne af modtagere af oplysningerne og
- 4) tilgængelig information om, hvorfra disse oplysninger stammer.

Journalføring af helbredsoplysninger vil i sig selv udgøre behandling af oplysninger efter § 37, stk. 1, 2. pkt., idet ”behandling” i denne sammenhæng skal forstås som enhver håndtering af oplysninger, hvorfor nr. 1 vil omfatte alle de oplysninger, der er indført i patientjournalen.

Retten til efter nr. 2 at få meddelelse om formålet med behandlingen medfører ikke en pligt for den pågældende myndighed, institution eller sundhedsperson til at meddele, hvad oplysningerne nøjagtigt vil skulle bruges til. Det vil være tilstrækkeligt med en generel angivelse af, hvad der er formålet med behandlingen. Eksempelvis vil det – når behandlingen består i, at oplysningerne er journalført

– være tilstrækkeligt at henvise til, at formålet med behandlingen er journalføring efter reglerne om journalføringspligt.

Retten til indsigt i manuelle (papirbaserede) patientjournaler indebærer også, at der skal gives meddelelse om kategorierne af modtagere af oplysningerne, jf. nr. 3. Eksempelvis skal det oplyses, hvis der er videregivet oplysninger fra patientjournalen m.v. uden patientens samtykke, til andre sundhedspersoner, myndigheder, organisationer, private personer m.fl. efter sundhedslovens § 41, stk. 2, § 43, stk. 2, og § 46, stk. 1 og 2, m.v. Det skal også oplyses, hvilke kategorier af modtagere oplysningerne kan blive videregivet til, eksempelvis Styrelsen for Patientklager eller Styrelsen for Patientsikkerhed.

Endelig skal der gives patienten tilgængelig information om, hvor de oplysninger, der behandles, stammer fra, jf. nr. 4. Det gælder dog kun, hvis der foreligger oplysninger herom. Myndigheden, institutionen eller sundhedspersonen er derfor ikke efter denne bestemmelse forpligtet til selv at tilvejebringe oplysningerne. Typisk vil oplysninger i en patientjournal stamme fra patienten selv, eventuelle pårørende, og fra undersøgelser, behandlinger m.v. foretaget på et sygehus, på et laboratorium, hos en speciallæge eller en alment praktiserende læge m.v.

4. Begrænsninger i retten til aktindsigt

Sundhedslovens udgangspunkt er, at patienten har ret til fuld aktindsigt i sin patientjournal. Udgangspunktet om, at patienten har ret til fuld aktindsigt, gælder uanset, hvornår patientjournalen er oprettet, forudsat at oplysningerne fortsat eksisterer (jf. afsnit 2.2).

Der gælder følgende undtagelser til udgangspunktet om retten til fuld aktindsigt:

- Efter sundhedslovens § 37, stk. 2, kan forældremyndighedsindehavers ret til aktindsigt i en mindreårigs journal begrænses (se herom nedenfor i afsnit 4.1).
- Efter sundhedslovens § 37, stk. 3, kan patientens ret til aktindsigt i sin patientjournal begrænses for så vidt angår optegnelser i journalen, der er journalført før den 1. januar 2010 (se herom nedenfor i afsnit 4.2).

I situationer, hvor aktindsigten meddeles til en tredjemand, som patienten har bemyndiget til på sine vegne at anmode om aktindsigt (en partsrepræsentant), er det alene de oplysninger i patientjournalen, der er omfattet af bemyndigelsen, og som patienten selv ville have ret til aktindsigt i, som kan udleveres (jf. afsnit 2.1.3). Omfanget af aktindsigten i de tilfælde, hvor det er et forsikrings- eller pensionselskab, der har fået bemyndigelse til at anmode om aktindsigt på vegne af en patient, behandles nedenfor i afsnit 4.3.

Hvor der meddeles aktindsigt til en legal repræsentant gælder, som nævnt ovenfor, at det alene er de oplysninger, der er nødvendige for, at den legale repræsentant kan varetage patientens interesser i den konkrete situation, som kan udleveres. Der bør dog anlægges en bred fortolkning af, hvilke oplysninger, der er nødvendige, således at repræsentanten ikke forhindres i at varetage patientens interesser (jf. afsnit 2.1.1).

4.1. Særligt om begrænsning af retten til aktindsigt for forældremyndighedsindehavere

Det følger af sundhedslovens § 37, stk. 2, at en forældremyndighedsindehavers adgang til aktindsigt i den mindreåriges patientjournal m.v. kan begrænses, i det omfang forældremyndighedsindehaverens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den mindreårige.

Det betyder, at forældremyndighedsindehavers adgang til aktindsigt kan begrænses, hvis der af patientjournalen fremgår følsomme oplysninger om f.eks. abort, behandling for kønssygdom, prævention og blodtransfusion, som – hvis oplysningerne kommer til indehaveren af forældremyndighedens kendskab – kan komme den mindreårige til skade.

Er patienten mellem 15 og 17 år, og er der grund til at antage, at det vil stride mod den unges ønske, at indehaveren af forældremyndigheden får aktindsigt i journalen, bør den myndighed, institution eller

sundhedsperson, der har ansvaret for patientjournalen m.v., søge dette oplyst nærmere ved at kontakte den unge. Den unges ønsker skal herefter indgå ved vurderingen af, om der er grundlag for at begrænse forældremyndighedsindehaverens ret til aktindsigt. I vurderingen skal indgå, hvor moden den unge er, og i hvor stort omfang, der er behov for, at indehaveren af forældremyndigheden skal drage omsorg for den unge. Der kan f.eks. være tale om tilfælde, hvor den mindreåriges patientjournal indeholder oplysninger om prævention, abort eller behandling for kønssygdomme, som er foretaget uden forældrenes viden.

Det følger også af sundhedslovens § 37, stk. 2, at adgangen til aktindsigt for indehaveren af forældremyndigheden kan begrænses i det omfang, det er nødvendigt til beskyttelse af væsentlige hensyn til forebyggelse, efterforskning og forfølgning af lovovertrædelser samt beskyttelse af vidner eller andre i sager om strafferetlig forfølgning.

Der skal foretages en konkret vurdering af, om det vil kunne forringe mulighederne for politiet m.v. for at efterforske lovovertrædelser – navnlig i forhold til vold eller andre former for overgreb – hvis de pågældende oplysninger kommer til forældremyndighedsindehaverens kendskab.

Forældremyndighedsindehaverens adgang til aktindsigt kan også begrænses med det formål at forebygge risikoen for nye lovovertrædelser i forhold til den mindreårige. Det er forudsat, at de sociale myndigheders indsats vil kunne bidrage til en efterforskning af sådanne overgreb, og at forældremyndighedens indehavers kendskab til de konkrete oplysninger i den mindreåriges patientjournal vil kunne vanskeliggøre dette arbejde, f.eks. i form af en tilpasset forklaring til de sociale myndigheder.

Der kan i disse situationer rettes forespørgsel til politiet eller kommunen i forhold til vurdering af, om der foreligger de nævnte væsentlige hensyn til forebyggelse og efterforskning. Når der er tale om mistanke om alvorlige overgreb, vil der som udgangspunkt være hjemmel i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, til, at en sundhedsperson sender en sådan forespørgsel til de sociale myndigheder eller politiet, selvom den pågældende er underlagt tavshedspligt i medfør af sundhedslovens § 40, stk. 1.

Ved forebyggelse, efterforskning eller forfølgning af lovovertrædelser forstås ikke kun situationer, hvor en politimæssig efterforskning er i gang eller en straffesag er rejst, og hvor behandlingsstedet har modtaget oplysning herom fra politiet eller på anden måde har kendskab til sagen.

Begrænsning af retten til aktindsigt i oplysninger i patientjournalen over for forældremyndighedsindehaveren kan også være relevant i situationer, hvor en sundhedsperson i forbindelse med behandling af den mindreårige har gjort fysiske eller psykiske fund, som kan skyldes et overgreb begået af forældremyndighedsindehaveren, og hvor sundhedspersonen har underrettet de sociale myndigheder¹¹⁾ og/eller foretaget en anmeldelse til politiet.

Retten til aktindsigt vil desuden efter omstændighederne kunne begrænses eller nægtes i situationer, hvor sundhedspersonen endnu ikke har underrettet de sociale myndigheder. Men det er i den situation en forudsætning, at sundhedspersonen har truffet beslutning om at ville foretage underretning, men af tidsmæssige årsager ikke har nået dette inden aktindsigtssagens afgørelse.

Begrænsningen af forældremyndighedsindehaverens adgang til aktindsigt af hensyn til ”vidner eller andre i sager om strafferetlig forfølgning” vil f.eks. kunne være påkrævet af hensyn til muligheden for at kunne opnå en forklaring fra de pågældende i forbindelse med en straffesag.

Forældremyndighedsindehaverens ret til indsigt i deres mindreårige barns manuelle (papirbaserede) patientjournal efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 2. pkt., kan også begrænses i medfør af reglerne i § 37, stk. 2, som er gennemgået ovenfor (se nærmere om retten til indsigt i manuelle, papirbaserede patientjournaler i afsnit 3.2).

4.2. Særligt om begrænsninger i patientens ret til aktindsigt i oplysninger, der er journalført før den 1. januar 2010

Sundhedslovens klare udgangspunkt er, at patienten har fuld adgang til aktindsigt i oplysningerne i sin patientjournal. Der findes en undtagelse hertil i sundhedslovens § 37, stk. 3, hvorefter retten til aktindsigt i oplysninger, der er journalført før den 1. januar 2010, kan begrænses i det omfang patientens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den pågældende selv eller til andre private interesser.

Sundhedslovens § 37, stk. 3, skal således forstås sådan, at der i hvert enkelt tilfælde, hvor det overvejes at begrænse adgangen til aktindsigt for oplysninger, der er journalført før den 1. januar 2010, skal foretages en konkret afvejning af på den ene side patientens interesse i at få de pågældende oplysninger og på den anden side afgørende hensyn til patienten selv.

Ved afgørende hensyn til patienten selv tænkes navnlig på, om det må antages at ville være til alvorlig skade for patienten, hvis denne på det pågældende tidspunkt eller i den pågældende situation gøres bekendt med oplysningerne.

Anvendelse af bestemmelsen kan komme på tale i forbindelse med øvrig behandling af patienter med psykiske lidelser, hvis der foreligger afgørende behandlingsmæssige hensyn, som taler imod at give aktindsigt. I sådanne tilfælde kan et afslag undertiden begrænses til kun at være midlertidigt, således at der f.eks. kun gives afslag på aktindsigt på det stadium i et behandlingsforløb, hvor aktindsigten skønnes at kunne være særligt belastende for patienten.

Ved afgørende hensyn til andre private interesser, som ligeledes kan nødvendiggøre et afslag på aktindsigt, forstås bl.a. tilfælde, hvor pårørende har afgivet oplysninger til journalen uden patientens vidende, og kendskab hertil må antages at kunne være alvorligt belastende for forholdet mellem patienten og de pårørende. Der skal dog gives aktindsigt i den resterende del af journalen, medmindre andre hensyn taler herimod.

I afvejningen af, om aktindsigt bør begrænses helt eller delvist, bør det i øvrigt inddrages, at det kan give anledning til ængstelse og uro hos patienten, når det undtagelsesvis findes nødvendigt at afslå eller begrænse aktindsigten.

Patientens ret til indsigt i sin egen manuelle (papirbaserede) patientjournal efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 2. pkt., kan også begrænses i medfør af reglerne i § 37, stk. 3.

4.3. Særligt om brug af helbredsoplysninger i forsikrings- og pensionssager

Som nævnt ovenfor i afsnit 2.1.3 kan den patient, som journalen vedrører, bemyndige en anden til på sine vegne at benytte adgangen til aktindsigt i det omfang vedkommende selv ville have ret til det. Patienten kan således vælge at give sit forsikrings- eller pensionsselskab fuldmagt til at benytte adgangen til at få aktindsigt i sin patientjournal eller til nærmere angivne dele af patientjournalen, i det omfang patienten selv har ret til aktindsigt heri.

De oplysninger, som forsikrings- eller pensionsselskabet indhenter fra sundhedspersoner i medfør af fuldmagt fra patienten, supplerer patientens egne, subjektive oplysninger til forsikrings- eller pensionsselskabet. Det er forsikrings- eller pensionsselskabets opgave i samråd med patienten at sikre, at fuldmagten er begrænset til at angå de oplysninger i patientjournalen, der er nødvendige for selskabets behandling af en anmeldt personskade, eller som er nødvendige i forbindelse med indgåelsen af en forsikringsaftale.

Når patienten giver fuldmagt til aktindsigt ved forsikringsbegivenhedens indtræden, vil de nødvendige oplysninger være de helbredsoplysninger, der knytter sig til og nærmere belyser forholdene i forbindelse med skaden og erstatningens fastsættelse.

Forsikrings- eller pensionsselskabet må ikke kræve eller benytte en fuldmagt fra patienten til – fra patientens læge eller andre – at indhente eller modtage oplysninger, der er omfattet af forbuddet i forsikringsaftalelovens¹²⁾ § 3 a.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 3 a, at selskaber omfattet af loven ikke i forbindelse med eller efter indgåelse af aftaler efter loven må anmode om, indhente eller modtage og bruge oplysninger, der kan belyse en persons arveanlæg og risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme, herunder kræve undersøgelser, som er nødvendige for at tilvejebringe sådanne oplysninger.

Forbuddet i forsikringsaftalelovens § 3 a omfatter oplysninger om andre personers, herunder nære slægtnings, aktuelle eller tidligere helbredstilstand. Forbuddet omfatter også oplysninger om såkaldte prædiktive genetiske test, forstået som undersøgelser af en persons arvemasse, der belyser en sygdomsrisiko og gør det muligt at drage slutninger med hensyn til den pågældendes fremtidige helbredstilstand, som ikke direkte og på kortere sigt afspejler en udvikling i en allerede opstået sygdom. Eksempler på sådanne test er DNA-analyser, RNA-analyser, vævstype- og blodtypeundersøgelser. Selskaberne må heller ikke spørge om, hvorvidt den pågældende tidligere har fået foretaget en prædiktiv undersøgelse.

Forbuddet omfatter derimod ikke oplysninger om den pågældendes nuværende eller tidligere helbredstilstand, herunder oplysninger om forebyggende undersøgelser hos læger eller sygehuse, hvis oplysningerne vedrører sygdomme, som forsikrings- eller pensionstager (i denne vejledning patienten) tidligere har haft, eller som allerede er i udbrud.

Den myndighed, institution eller sundhedsperson, der behandler aktindsigtsanmodningen, skal sikre sig, at der ikke udleveres andre oplysninger end de oplysninger, der er omfattet af fuldmagten, og som er nødvendige for forsikrings- eller pensionsselskabets behandling af den konkrete sag. Oplysninger, der er omfattet af forbuddet i forsikringsaftalelovens § 3 a, vil i sagens natur ikke være nødvendige for selskabets sagsbehandling.

Hvis der opstår tvivl om, hvorvidt og i hvilket omfang selskabet skal meddeles aktindsigt i patientens journal, skal dette afklares, før der kan meddeles aktindsigt.

Sådan en tvivl kan f.eks. opstå, hvis forsikrings- eller pensionsselskabet ikke i anmodningen om aktindsigt har nærmere specificeret, hvilke oplysninger der er nødvendige til brug for selskabets sagsbehandling i det konkrete tilfælde. I den situation, hvor forsikrings- eller pensionsselskabet optræder som partsrepræsentant for patienten, vil sundhedspersonen kunne anmode forsikrings- eller pensionsselskabet om at præcisere anmodningen om aktindsigt. Som anført ovenfor er det forsikrings- eller pensionsselskabets opgave i samråd med patienten at sikre, at fuldmagten og anmodningen om aktindsigt er begrænset til at angå de oplysninger i patientjournalen, der er nødvendige for selskabets behandling af en anmeldt personskade, eller som er nødvendige i forbindelse med indgåelsen af en forsikringsaftale.

Der kan også opstå tvivl om omfanget af fuldmagten, hvis aktindsigten vil give kendskab til oplysninger, som er journalført efter fuldmagtens afgivelse. I den situation bør det afklares med patienten, der dog vil kunne vælge at henvise til forsikrings- eller pensionsselskabet.

Er det vanskeligt at komme i kontakt med patienten i denne situation, kan det begrunde en udsættelse af afgørelsen om aktindsigt. Der skal dog under alle omstændigheder gives et svar til forsikrings- eller pensionsselskabet inden for 7 arbejdsdage i medfør af sundhedslovens § 38, stk. 1 (se herom i afsnit 6).

5. Fremgangsmåde ved anmodning om aktindsigt

Det følger af sundhedslovens § 38, stk. 1, at det er den myndighed, institution eller sundhedsperson, der har ansvaret for patientjournalerne m.v., der skal træffe afgørelse om spørgsmålet om aktindsigt.

Eksempelvis skal en patient, patientens legale repræsentant eller partsrepræsentant (herefter under ét betegnet ”patienten m.fl.”), der ønsker aktindsigt i en sygehusjournal, henvende sig direkte til det regionssygehus, hvor patienten er eller har været indlagt. På tilsvarende måde skal patienten henvende sig

til den praktiserende læge, hvis der ønskes aktindsigt i journalen hos lægen. Henvendelsen kan ske både mundtligt – eksempelvis ved personligt fremmøde eller telefonisk – og skriftligt, herunder elektronisk.

Den myndighed, institution eller sundhedsperson, der behandler anmodningen om aktindsigt, skal sikre sig identiteten på patienten, og i givet fald om der består et repræsentationsforhold.

Ved personlig henvendelse kan sikring af patientens identitet f.eks. ske ved, at patienten fremviser legitimationspapirer, som f.eks. pas, kørekort eller andet ID. Dette vil dog ikke være nødvendigt, hvis sundhedspersonen i forvejen kender den pågældende patients identitet.

Ved telefonisk henvendelse vil det ikke være en tilstrækkelig identifikation af patienten, at vedkommende er i stand til at oplyse et personnummer. I sådanne situationer kan det derfor være nødvendigt at stille kontrolspørgsmål eller lignende, der kan bekræfte identiteten af den pågældende person. I almindelighed må det dog antages, at en imødekomme af en anmodning om aktindsigt i udgangspunktet vil kunne ske ved, at den patientjournal, der anmodes om aktindsigt i, sendes til den pågældende patient som digital post til patientens e-boks. Hvis der foreligger en skriftlig fuldmagt, skal fuldmagten være underskrevet (eventuelt digitalt) af patienten.

Det overordnede ansvar for, at aktindsigt meddeles i overensstemmelse med loven, påhviler den driftsansvarlige myndighed, jf. sundhedslovens § 38, stk. 3.

Endvidere bemærkes det, at offentlige myndigheder (f.eks. en kommune eller en region) har vejledningspligt.

Vejledningspligten indebærer, at myndigheden i fornødent omfang skal yde vejledning og bistand til personer, der retter henvendelse om spørgsmål inden for myndighedens sagsområde, jf. forvaltningslovens § 7, stk. 1, eller princippet heri. Hvis myndigheden modtager en henvendelse, f.eks. en anmodning om aktindsigt, men myndigheden ikke har ansvaret for den pågældende patientjournal, følger det af reglerne i forvaltningslovens § 7, stk. 2, at myndigheden så vidt muligt har pligt til at videresende denne til rette modtager. Hvis det ikke er klart for den myndighed, der har fået aktindsigtsanmodningen, hvilken myndighed der kan behandle anmodningen om aktindsigt, bør der vejledes om muligheden for, at patienten kan rette henvendelse til et af de regionale patientkontorer.

Tilsvarende gælder i forhold til anmodninger om indsigt i manuelle (papirbaserede) patientjournaler efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 2. pkt.

6. Frister for behandling af aktindsigtssagen

Det følger af sundhedslovens § 38, stk. 1, at den myndighed, institution eller sundhedsperson, der har ansvaret for patientjournalerne m.v., snarest efter modtagelse af en anmodning om aktindsigt skal træffe afgørelse, og som udgangspunkt skal anmodningen om aktindsigt være færdigbehandlet inden 7 arbejdsdage efter, at anmodningen er modtaget.

Lørdage, søndage og helligdage skal ikke medregnes i fristen. Det gælder, uanset om den pågældende myndighed, institution eller sundhedsperson, der har ansvaret for patientjournalen, konkret har andre eller flere arbejdsdage.

Det er forudsat i reglerne, at anmodninger om aktindsigt skal behandles og afgøres så hurtigt som muligt. Anmodninger, der klart identificerer, hvad der søges om aktindsigt i, og som vedrører et begrænset antal oplysninger, der ikke kræver en nærmere gennemgang eller overvejelser, skal tilstræbes færdigbehandlet i løbet af 1-2 arbejdsdage efter modtagelsen.

Anmodninger om aktindsigt i ikke-omfangsrige oplysninger – og hvor retten til aktindsigt for nogle af oplysningerne i patientjournalen m.v. er utvivlsom, men hvor andre af oplysningerne kræver en nærmere gennemgang eller overvejelse – skal også tilstræbes imødekommet i løbet af 1-2 arbejdsdage i forhold til de oplysninger, der ikke giver anledning til tvivl. Herefter kan myndigheden, institutionen eller

sundhedspersonen vende tilbage med en afgørelse vedrørende de resterende oplysninger, der kræver en nærmere gennemgang eller overvejelse.

Eksempelvis skal der, i tilfælde, hvor det er forældremyndighedsindehaveren, der anmoder om aktindsigt i sit mindreårige barns journal, gives aktindsigt i løbet af 1-2 arbejdsdage i de dele af journalen, hvor retten til aktindsigt er utvivlsom. Indeholder journalen også oplysninger, hvor det er nødvendigt at foretage en nærmere vurdering af, om sundhedslovens § 37, stk. 2, skal finde anvendelse – evt. ved at indhente bemærkninger fra barnet eller andre myndigheder – kan dette begrunde en længere sagsbehandlingstid for så vidt angår den del af journalen.

En anmodning om aktindsigt, som omfatter lidt flere oplysninger, der ikke kræver en nærmere gennemgang eller overvejelse, skal tilstræbes færdigbehandlet i løbet af 3-7 arbejdsdage. Det samme gælder, hvor anmodningen omfatter oplysninger af et mere begrænset omfang, men hvor anmodningen giver anledning til nærmere gennemgang og overvejelser.

Eksempelvis skal en anmodning om aktindsigt i en omfangsrig patientjournal, men hvor adgangen til aktindsigt ikke kan begrænses efter sundhedslovens § 37, stk. 2 eller 3, være færdigbehandlet i løbet af 3-7 arbejdsdage. Tilsvarende, hvis anmodningen vedrører en patientjournal, der indeholder få notater m.v., men det er nødvendigt at overveje, om aktindsigten skal begrænses efter sundhedslovens § 37, stk. 2 og 3.

Udgangspunktet om, at anmodningen skal være færdigbehandlet inden 7 arbejdsdage efter modtagelsen, jf. § 38, stk. 1, kan fraviges, hvis det på grund af anmodningens omfang eller kompleksitet *undtagelsesvis* ikke er muligt at færdigbehandle anmodningen inden for de 7 arbejdsdage. Hvis anmodningen angår oplysninger af et større omfang, eller hvis anmodningen giver anledning til overvejelser af f.eks. juridiske spørgsmål af mere kompliceret karakter, skal det tilstræbes, at anmodningen færdigbehandles inden for 14 arbejdsdage efter modtagelsen. Fristen bør kun udsættes til 14 arbejdsdage i særlige tilfælde.

Hvis anmodningen omfatter oplysninger af et meget stort omfang, eller rejser spørgsmål af ganske kompliceret karakter (f.eks. af juridisk karakter), skal det tilstræbes, at anmodningen færdigbehandles senest inden for 40 arbejdsdage efter, at den er modtaget. Dette bør kun være tilfældet i helt særlige tilfælde.

Som et andet eksempel på, at det kan være berettiget at udsætte færdigbehandlingen af anmodningen, kan nævnes tilfælde, hvor den pågældende myndighed, institution eller sundhedsperson på grund af tidligere indgivne anmodninger om aktindsigt ikke kan nå at (færdig)behandle den foreliggende anmodning inden for fristen på 7 arbejdsdage, selvom anmodningen vedrører et begrænset antal oplysninger. Hvis den ansvarlige myndighed, institution eller sundhedsperson holder lukket i en sammenhængende periode (f.eks. omkring jul og nytår) af en sådan længde, at anmodningen ikke (med rimelighed) kan forventes færdigbehandlet inden for fristen på 7 arbejdsdage, vil dette også kunne begrunde, at fristen overskrides.

Selvom der foreligger en udsættelsesgrund, skal den ansvarlige myndighed, institution eller sundhedsperson prioritere behandlingen af aktindsigtsanmodningen.

Hvis en anmodning om aktindsigt (*undtagelsesvis*) ikke kan færdigbehandles inden 7 arbejdsdage efter modtagelsen, følger det af § 38, stk. 1, 3. pkt., at patienten m.fl. skal underrettes om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet. Der skal underrettes både om grunden til fristoverskridelsen og gives en mere præcis oplysning om, hvornår der kan forventes en afgørelse. Underretningen skal afsendes inden udløbet af den syvende arbejdsdag efter modtagelsen af anmodningen.

De regler, der er gennemgået i dette afsnit vedrørende frister for behandlingen af aktindsigtsanmodningen, finder tilsvarende anvendelse for anmodning om indsigt i manuelle (papirbaserede) patientjournaler efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 2. pkt.

7. Afgørelse af aktindsigtssagen

En anmodning fra patienten selv, dennes legale repræsentant eller partsrepræsentant om aktindsigt i en patientjournal efter sundhedsloven skal som altovervejende hovedregel imødekommes. Kun hvis betingelserne i sundhedslovens § 37, stk. 2 eller 3, er opfyldt, kan aktindsigten begrænses.

Hvis anmodningen slet ikke er omfattet af reglerne i sundhedsloven – eksempelvis hvis der anmodes om oplysninger, som ikke indgår i patientjournalen, eller hvis anmodningen kommer fra en anden end patienten selv eller dennes legale repræsentant eller partsrepræsentant – kan der efter omstændighederne gives et endeligt afslag. Før der gives afslag, skal den myndighed, institution eller sundhedsperson, som modtager anmodningen, dog altid overveje, om der er ret til aktindsigt eller indsigt efter andre regler.

Eksempelvis kan man på et regionssygehus eller i en kommunal institution ikke blot afvise en anmodning med henvisning til, at anmodningen falder uden for reglerne i sundhedsloven. Her vil der skulle foretages en vurdering af anmodningen efter andre regler, der giver ret til aktindsigt og indsigt – eksempelvis reglerne i offentlighedsloven, forvaltningsloven og databeskyttelsesforordningen (se om databeskyttelsesforordningens regler i afsnit 3.1 og nedenfor i afsnit 8).

Reglerne i forvaltningsloven gælder som udgangspunkt for behandlingen af sager, hvori der er eller vil blive truffet afgørelse af en offentlig myndighed. Det følger af forvaltningslovens regler om begrundelse og klagevejledning i kapitel 6 og 7, at hvis aktindsigten (eller retten til indsigt i manuelle, papirbaserede patientjournaler efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 2. pkt.) begrænses efter reglerne i sundhedslovens § 37, stk. 2 og 3, skal patienten i almindelighed gøres bekendt med, at der er dele af journalen, som er udeladt. Hvis en afgørelse om begrænsning af retten til aktindsigt efter sundhedslovens § 37, stk. 2 eller 3, meddeles mundtligt, kan patienten i medfør af forvaltningslovens § 23 forlange at få en skriftlig begrundelse for afgørelsen. En begæring herom skal fremsættes inden 14 dage efter, at patienten har modtaget underretning om afgørelsen.

Begrundelsen skal indeholde en henvisning til de retsregler, som afgørelsen er truffet i medfør af (dvs. sundhedslovens § 37, stk. 2 eller 3). I det omfang afgørelsen efter disse regler beror på et administrativt skøn, skal begrundelsen desuden angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen.

Hvis der træffes afgørelse om begrænsning af aktindsigt til forældremyndighedsindehaveren efter § 37, stk. 2, på grund af afgørende hensyn til den mindreårige eller væsentlige hensyn til forebyggelse, efterforskning og forfølgning af lovovertrædelser samt beskyttelse af vidner eller andre i sager om strafferetlig forfølgning, kan dette tale for, at begrundelsen for afgørelsen bør begrænses, jf. forvaltningslovens § 24, stk. 3, jf. § 15 b, stk. 1, nr. 1 og 5.

Er aktindsigten begrænset i medfør af sundhedslovens § 37, stk. 3, kræver en begrænsning af begrundelsen, at der efter en konkret vurdering er grund til at antage, at det vil være til alvorlig skade for patienten at få kendskab til, at visse oplysninger, der er journalført før 2010, tilbageholdes.

Reglerne om afgørelse af aktindsigtssagen, som er gennemgået i dette afsnit, finder tilsvarende anvendelse på anmodning om indsigt i manuelle (papirbaserede) patientjournaler efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 2. pkt.

8. Hvilket regelsæt (databeskyttelsesforordningen eller sundhedsloven) skal anmodningen om aktindsigt/indsigt behandles efter?

En patients anmodning om indsigt i patientens egen elektroniske patientjournal vil kunne behandles både efter databeskyttelsesforordningens regler om indsigt og efter sundhedslovens regler om aktindsigt. Der kan derfor opstå spørgsmål om, efter hvilket regelsæt anmodningen skal behandles.

Det afgørende for vurderingen af, hvilket regelsæt der skal anvendes, vil være, hvad der vil give patienten det mest gunstige resultat, dvs. hvilket regelgrundlag (sundhedsloven eller databeskyttelsesfor-

ordningen) der vil give patienten flest oplysninger. Det skal derimod ikke tillægges betydning, om patienten i sin anmodning har skrevet ”aktindsigt” eller ”indsigt”.

Det bemærkes i den forbindelse, at retten til indsigt efter databeskyttelsesforordningen omfatter oplysninger vedrørende patienten selv. Retten til aktindsigt efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 1. pkt., giver adgang til aktindsigt i patientjournaler m.v., herunder også eventuelle oplysninger i patientjournalen m.v. som ikke vedrører patienten selv, f.eks. oplysninger om pårørende.

Omvendt giver databeskyttelsesforordningen – ud over retten til at få udleveret de oplysninger, som behandles om patienten – også ret til at få en række yderligere – kontekstuelle – oplysninger om de behandlinger af personoplysninger, som foretages.

Der er ikke noget til hinder for, at patienten på samme tid gives aktindsigt efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 1. pkt., og indsigt efter databeskyttelsesforordningen.

Hvis en patient f.eks. anmoder om aktindsigt i oplysninger i sin elektroniske patientjournal, men samtidig ønsker oplysninger, som databeskyttelsesforordningen giver ret til (f.eks. oplysninger om formål, opbevaringsperiode m.v.), skal den pågældende myndighed, institution eller sundhedsperson behandle patientens anmodning om aktindsigt i patientjournalen efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 1. pkt. Men patienten skal derudover – som minimum – samtidig vejledes om, at patienten har ret til indsigt efter databeskyttelsesforordningen, og i tvivlstilfælde bør det afklares – eventuelt ved at rette henvendelse til patienten – om patienten ønsker at få de yderligere – kontekstuelle – oplysninger, som databeskyttelsesforordningen giver patienten ret til. Hvis der rettes henvendelse til patienten med henblik på vejledning, kan patienten med fordel vejledes i, hvilke oplysninger der efter de forskellige regelsæt kan gives aktindsigt eller indsigt i. Det bemærkes i forlængelse heraf, at det er en mulighed at tilsende alle oplysninger til patienten, uden på forhånd at vejlede om retten til indsigt.

9. Gennemførelse af aktindsigt

Det følger af § 38, stk. 2, at aktindsigt enten kan gives elektronisk eller ved, at der gives adgang til gennemsyn af patientjournalen m.v. på stedet eller udleveres en afskrift eller kopi. Aktindsigten skal gives i den form, som den, der har fremsat anmodningen, ønsker.

Patienten kan således anmode om at få dokumenter m.v. udleveret i f.eks. papirkopi eller som elektroniske dokumenter via sikker e-mail (dette gælder uanset bestemmelserne i loven om offentlig digital post).

Aktindsigten kan også gennemføres ved, at den pågældende gennemser de relevante dokumenter og oplysninger hos den ansvarlige myndighed, institution eller sundhedsperson.

Den ansvarlige myndighed, institution eller sundhedsperson er i øvrigt berettiget til at meddele aktindsigten elektronisk, hvis ansøgeren ved at oplyse sin sikre e-mail adresse har gjort dette muligt. Elektronisk meddelelse af oplysningerne skal ske på en sådan måde, at der ikke er risiko for, at journaloplysninger, som indeholder fortrolige personoplysninger, kommer uvedkommende personer i hænde¹³). Journalen må således ikke fremsendes til patienten med en ukrypteret e-mail, men skal f.eks. sendes til modtagerens e-boks.

Hvis den pågældende imidlertid kræver at få dokumenter og oplysninger udleveret i papirkopi, skal myndigheden, institutionen eller sundhedspersonen dog gøre det.

Den ansvarlige myndighed, institution eller sundhedsperson kan dog afslå at gennemføre aktindsigten i en bestemt form, hvis dette er umuligt eller meget vanskeligt, eller der foreligger tungtvejende modhensyn. Der vil skulle foreligge ekstraordinære forhold for at begrunde et afslag på udlevering af papirkopi på grund af antallet af dokumenter. Men der vil f.eks. kunne gives afslag på at kopiere oplysninger, der ikke foreligger i sædvanlig dokumentform, f.eks. scanningsbilleder på en cd-rom eller andet elektronisk medie, hvis det vil være forbundet med betydelige vanskeligheder eller omkostninger at fremstille en

kopi. Den, der har anmodet om at få udleveret oplysningerne elektronisk, har heller ikke krav på at få gennemført aktindsigten m.v. i et bestemt digitalt format.

Aktindsigt kan gennemføres ved, at patienten får lejlighed til at læse journalen på stedet, medmindre patienten udtrykkeligt har anmodet om at få en kopi. Hvor journalen føres elektronisk, kan patienten få lejlighed til at læse skærbilledet. Hvis der er grund til at antage, at patienten har behov for hjælp til at forstå oplysningerne i journalen, skal der tilbydes hjælp og vejledning. Dette kan ske ved, at sundhedspersonen i nødvendigt omfang gennemgår journalen med patienten.

Også under indlæggelse og i forbindelse med konsultation i lægepraksis kan det være naturligt og hensigtsmæssigt, at lægen gennemgår journalen med den patient, der har ønsket aktindsigt.

Hvis aktindsigten begrænses efter sundhedslovens § 37, stk. 2 eller 3, kan den pågældende sundhedsperson referere journalen for patienten eller forældremyndighedsindehaveren med udeladelse af de oplysninger, der undtages. Hvis patienten eller en forældremyndighedsindehaver herefter anmoder om fuld aktindsigt i form af kopi eller udskrift af journalen, må sundhedspersonen oplyse, at anmodningen ikke kan imødekommes som ønsket, men at der kan udleveres kopi eller udskrift af dele af journalen.

Patienten har altid ret til at afslå et tilbud om gennemgang af sin journal. Hvis patienten ikke accepterer et tilbud om at kunne gennemlæse eller få gennemgået journalen på stedet inden fristen for behandlingen af anmodningen, skal anmodningen forstås som en anmodning om kopi eller udskrift af journalen, således at tidsfristen i sundhedslovens § 38, stk. 1, overholdes.

Patienten skal vejledes om eventuelle muligheder for at få direkte elektronisk adgang til patientjournalen via de løsninger, der er tilgængelige i forskellige dele af landet. Eksempelvis er det muligt for patienten selv at hente uddrag af sin sygehusjournal som e-journal på sundhed.dk ved brug af Nem-ID/Mit-ID. Patienten har dog fortsat ret til aktindsigt i selve patientjournalen m.v. efter reglerne i sundhedslovens §§ 36-39, hvis patienten ønsker dette.

Gennemførelsen af aktindsigten kan – hvis patienten er indforstået med det – foregå ved, at sundhedspersonen bistår patienten med at få adgang til hele den elektroniske patientjournal, hvor dette er muligt.

Det skal i denne forbindelse fremhæves, at sundhedslovens § 37, stk. 3, medfører, at det ikke er praktisk muligt at give patienten direkte elektronisk adgang til oplysninger journalført før den 1. januar 2010. Der må derfor anmodes om aktindsigt i oplysninger, der er journalført før den 1. januar 2010. Omfanget af patienters direkte elektroniske adgang til journaler vil således afhænge af, hvornår oplysningerne er journalført. Omfanget af oplysninger, der ikke vil være elektronisk adgang til, vil dog i sagens natur gradvis mindskes med tiden.

10. Betaling

Regler om betaling for kopier m.v. er fastsat i Sundheds- og Ældreministeriets (nu: Sundhedsministeriets) bekendtgørelse nr. 526 af 23. maj 2018 om betaling for meddelelse af aktindsigt efter kapitel 8 i sundhedsloven. Det følger heraf, at der ikke kan opkræves betaling første gang, der meddeles aktindsigt i patientjournaler efter sundhedslovens regler. Der kan heller ikke opkræves betaling for forsendelsesomkostninger første gang, der meddeles aktindsigt.

Hvis der efter udtrykkelig anmodning fra patienten udleveres yderligere kopier eller afskrifter, kan vedkommende myndighed, institution eller autoriserede sundhedsperson opkræve et rimeligt gebyr baseret på de administrative omkostninger.

Reglerne om betaling gælder, uanset om anmodningen om aktindsigt kommer fra patienten selv, patientens legale repræsentant eller en partsrepræsentant for en habil patient.

11. Klager over afgørelser om aktindsigt efter sundhedsloven

Det følger af § 1, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet¹⁴⁾, at Styrelsen for Patientklager bl.a. behandler klager fra patienter over forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 8 med undtagelse af klager, hvor der i den øvrige lovgivning er foreskrevet en anden klageadgang. Det betyder, at der kan klages over afgørelser om aktindsigt såvel som over afgørelser om indsigt i manuelle (papirbaserede) patientjournaler efter sundhedslovens § 37, stk. 1, 1. og 2. pkt., til Styrelsen for Patientklager.

Klageadgangen gælder alle former for afgørelser, dvs. både afgørelser, der går ud på helt eller delvist afslag på anmodning om aktindsigt, afslag på anmodning om udlevering af kopi og afgørelser vedrørende betaling for udlevering af kopi m.v.

Styrelsen for Patientklager kan også behandle en klage over manglende besvarelse af en anmodning om aktindsigt inden for 7 arbejdsdage. Styrelsen tager i en sådan sag stilling til, om der er grundlag for kritik af håndteringen af patientens eller dennes repræsentants anmodning om aktindsigt. Styrelsen kan i den forbindelse også tage stilling til, om patientjournalen er opbevaret i overensstemmelse med reglerne om journalføring. Når der er tale om offentlige behandlingssteder (f.eks. et regionssygehus), kan styrelsen endvidere tage stilling til behandlingsstedets begrundelse, klagevejledning og eventuelle oversendelse til rette myndighed, jf. forvaltningslovens § 7 og §§ 22-26.

Styrelsen for Patientklager indhenter kopi af patientjournalen m.v. til brug for behandling af klagesagen. Finder Styrelsen for Patientklager, at der burde være givet aktindsigt i patientjournalen m.v. i videre omfang, end det er sket, vil det være op til den myndighed, institution eller sundhedsperson, der har ansvaret for patientjournalen m.v., at udlevere materialet til patienten.

Styrelsen for Patientklager kan i forbindelse med sin behandling af klagesagen efter en konkret vurdering begrænse retten til aktindsigt i de dokumenter, der indgår i klagesagen, herunder kopi af patientjournalen m.v. i medfør af forvaltningslovens § 15 b, nr. 5, så længe behandlingsstedet ikke har meddelt aktindsigt heri. Forvaltningslovens § 15 b, nr. 5, giver mulighed for at undtage oplysninger, hvis der er nærliggende fare for, at privates eller offentliges interesser vil lide skade af væsentlig betydning, hvis begæringen imødekommes.

Det følger af klage- og erstatningslovens § 3 a, at klager efter § 1 skal være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klager skal dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister.

Styrelsen for Patientklagers afgørelse af klager over afslag på aktindsigt kan efter § 11, stk. 3, i klage- og erstatningsloven ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Det betyder, at afgørelsen ikke kan påklages til Sundhedsministeriet. Det gælder også spørgsmål om, hvorvidt styrelsen har overholdt forvaltningsretlige regler ved sagernes afgørelse.

Det er dog muligt at klage til Folketingets Ombudsmand over styrelsens behandling af sagen. Ombudsmanden er ikke forpligtet til at undersøge alle klager, idet ombudsmanden selv bestemmer, hvilke klager han vil undersøge nærmere, jf. ombudsmandslovens § 16, stk. 1.

12. Nærmeste pårørendes ret til visse helbredsoplysninger om en afdød patient

Retten til aktindsigt i patientjournaler m.v. er en personlig ret for den pågældende patient. Hvis patienten er afgået ved døden, indtræder de nærmeste pårørende ikke i patientens ret til aktindsigt i den pågældendes patientjournal m.v.

En afdød patients nærmeste pårørende har dog ret til at få videregivet oplysninger om afdødes sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde, hvis det ikke må antages at stride mod den afdøde patients ønske og

hensynet til afdøde, eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod, jf. sundhedslovens § 45, stk. 1.

Bestemmelsen tager sigte på den situation, hvor afdødes nærmeste pårørende ønsker oplysninger om årsagen til dødens indtræden m.v., og eksempelvis henvender sig til det sygehus, hvor vedkommende var indlagt og efterfølgende afgik ved døden, eller til afdødes praktiserende læge.

12.1. Hvem er "nærmeste pårørende"?

Personkredsen "nærmeste pårørende", der efter sundhedslovens § 45, 1. pkt., kan modtage oplysninger om afdøde, er ikke nærmere angivet i loven. Det vil således bero på et konkret skøn i den enkelte situation, hvilke personer der i hvert enkelt tilfælde må anses for nærmeste pårørende. Ved nærmeste pårørende forstås først og fremmest patientens samlevende ægtefælle, samlever eller samlevende registrerede partner, slægtninge i lige linje, adoptivbørn og – alt efter de konkrete forhold – søskende og plejebørn. Begrebet nærmeste pårørende bør afhængigt af den konkrete situation fortolkes udvidende. En nær ven, patientrådgiver m.fl., der er fortrolig med patienten, og som af patienten blev opfattet som den nærmeste, falder ind under begrebet, hvis det er utvivlsomt, at pågældende er den nærmeste.

12.2. Hvilke oplysninger skal videregives?

Oplysninger om afdødes sygdomsforløb efter lovens § 45, 1. pkt., omfatter kun sygdomsforløbet umiddelbart op til dødens indtræden, herunder i almindelighed kun det sygdomsforløb, som vedrører den sygdom, der var årsagen til dødens indtræden. Det beror på en konkret vurdering, hvilke oplysninger om afdødes sygdomsforløb, den nærmeste pårørende kan få oplysning om og hvor langt tilbage i tid. Oplysning om dødsårsagen skal forstås som den årsag, der ledte til døden. Oplysninger om dødsårsagen skal sammenfatte det sammenhængende forløb, som førte til dødsfaldet. Hvis dødsårsagen er usikker, kan der efter omstændighederne gives flere oplysninger om sygdomsforløbet.

Oplysning om døds måden skal angive den måde, døden indtrådte på. Det kan være naturligt, som følge af sygdom, alderssvækkelse, bivirkninger og andre komplikationer til undersøgelse og behandling.

Oplysningerne må kun videregives, hvis det ikke må antages at stride mod afdødes ønske, og hensynet til afdøde eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod. Sådanne hensyn kan f.eks. være til stede i tilfælde, hvor journalen indeholder oplysninger om afdøde eller forholdet mellem den afdøde og de pårørende, som det konkret må antages, at den afdøde ikke ville have ønsket, at de pårørende blev bekendt med. Hvis afdøde udtrykkeligt har tilkendegivet, at den pårørende ikke må få videregivet oplysningerne, vil oplysningerne heller ikke kunne videregives, jf. dog nedenfor.

I særlige tilfælde vil det efter lovens § 45, 2. pkt., og i medfør af sundhedslovens såkaldte værdispringsregel i § 43, stk. 2, nr. 2, være muligt at videregive oplysninger til afdødes nærmeste pårørende, selvom afdøde udtrykkeligt har modsat sig dette, ligesom der efter denne bestemmelse efter omstændighederne kan gives andre oplysninger end oplysninger om sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde. Det er en betingelse for videregivelse efter denne regel, at videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre, jf. lovens § 43, stk. 2, nr. 2.

Hvorvidt betingelserne i lovens § 43, stk. 2, nr. 2, er opfyldt, vil bero på et konkret skøn, hvor der skal tages stilling til, om den pårørendes interesse i at få oplysningerne klart overstiger den afdødes krav på fortrolighed. Lovens § 45, 2. pkt., indebærer ikke en ret for den pårørende til at få de ønskede oplysninger, men en mulighed for at oplysningerne kan udleveres, uden at der herved sker en tilsidesættelse af sundhedspersonens tavshedspligt.

Den pårørendes interesse i at få helbredsoplysninger om den afdøde vil efter omstændighederne kunne overstige den afdødes krav på fortrolighed, hvis den pårørende har mistanke om, at den afdøde blev udsat for fejlbehandling, og den pårørende i øvrigt er klageberettiget i forhold til Styrelsen for Patientklager,

for så vidt angår behandlingen. Tilsvarende vil gælde, hvis den pårørende har mistanke om, at den afdøde er blevet påført en erstatningsberettigende behandlings- eller lægemiddelskade, og den pårørende er berettiget til at anmelde erstatningskrav til Patienterstatningen, eller hvis den pårørende har brug for oplysningerne med henblik på at kunne få udbetalt erstatning fra afdødes forsikring. En pårørendes ønske om at få helbredsoplysninger om den afdøde til brug for en arvesag vil derimod sædvanligvis ikke overstige den afdødes krav på fortrolighed.

Lovens § 45 giver ikke ret til at få de ønskede oplysninger i en bestemt form. Oplysning om afdødes sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde kan således gives mundtligt – f.eks. ved et møde mellem en læge og den nærmeste pårørende – eller som et skriftligt resumé. Der er dog ikke noget til hinder for at give oplysninger i form af udskrift fra journalen, hvis det skønnes, at en sådan videregivelse er en egnet måde at give oplysningerne på, og der ikke herved gives oplysninger, som omhandler andet end afdødes sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde.

Der gælder heller ingen formkrav til, hvordan sundhedspersonen kan videregive indhold af obduktionserklæringer eller dødsattester, som er omfattet af sundhedslovens § 45. Oplysningerne kan således enten gives mundtligt eller skriftligt.

Hvis den, der har fremsat anmodningen, har bedt om, at oplysningerne meddeles i en bestemt form, f.eks. i form af udskrift fra journalen, skal sundhedspersonen konkret tage stilling til, om der er grundlag for at give dette helt eller delvist. Er et mindreårigt barn afgået ved døden, kan forældremyndighedsindehaverne efter omstændighederne få udleveret en kopi af hele eller dele af det afdøde barns journal i medfør af § 43, stk. 2, nr. 2. Det er dog en betingelse herfor, at forældremyndighedsindehaverens interesse heri klart overstiger den afdødes krav på fortrolighed, hvilket har formodningen for sig, når en forældremyndighedsindehaver anmoder om kopi af sit afdøde barns journal. Der skal dog – som i andre tilfælde – altid foretages en konkret afvejning.

Indholdet af lægevidenskabelige obduktionsbeskrivelser og dødsattester er omfattet af retten til eller muligheden for at få videregivet oplysninger efter sundhedslovens § 45, uanset om den lægevidenskabelige obduktionsbeskrivelse og dødsattesten er en del af patientjournalen, da bestemmelsen ikke er afgrænset til oplysninger i patientjournalen. Det bemærkes i den forbindelse, at der skal skelnes mellem lægevidenskabelige obduktionsbeskrivelser og dødsattester og retslægelige obduktionserklæringer og dødsattester. Afgørelsen af, om begæring om aktindsigt i en retslægelig dødsattest eller i en retslægelig obduktionserklæring kan imødekommes, tilkommer politidirektøren.¹⁵⁾

12.3. Den alment praktiserende læges og den behandlende læges adgang til oplysninger

I visse tilfælde vil det være den praktiserende læge, der gennem flere år har opnået et nærmere kendskab til patienten, der bedst kan drøfte sygdomsforløbet med de efterladte pårørende.

Den alment praktiserende læge og den læge, der havde afdøde i behandling, har derfor ret til at få oplysninger videregivet om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde fra sygehuset m.fl., jf. § 45, 1. pkt., såfremt det ikke må antages at stride mod afdødes ønske og hensynet til afdøde, eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod. § 45 giver dermed mulighed for, at oplysninger om sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde kan videregives fra et sygehus eller en autoriseret sundhedsperson – f.eks. en stedfortrædende læge – til afdødes praktiserende læge og den behandlende læge med henblik på, at lægen kan orientere de nærmeste pårørende.

Videregivelse af oplysningerne forudsætter en anmodning fra lægen herom.

12.4. Klage over afgørelser om videregivelse af visse helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende

Nærmeste pårørende har adgang til at klage til Styrelsen for Patientklager over afslag på videregivelse af visse helbredsoplysninger om en afdød patient. Klagen behandles enten af Styrelsen for Patientklager

eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Dette følger af klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Styrelsen for Patientklager tager i en sådan sag stilling til, om der er grundlag for kritik af håndteringen af den nærmeste pårørendes ret til oplysninger efter sundhedslovens § 45, 1. pkt., og efter omstændighederne om de pågældende oplysninger helt eller delvist kunne have været udleveret til den nærmeste pårørende efter sundhedslovens § 45, 2. pkt., jf. § 43, stk. 2, nr. 2. Hvis klagen behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, tager nævnet endvidere stilling til, om der er grundlag for kritik af den sundhedsperson, som har truffet afgørelsen, jf. § 3 i klage- og erstatningsloven.

Det er som udgangspunkt op til klager (afdødes nærmeste pårørende) selv at bestemme, om det er Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der skal tage stilling til klagen. Klager skal tage stilling hertil i forbindelse med indgivelse af klagen, som i alle tilfælde rettes til Styrelsen for Patientklager ved brug af et digitalt klageskema. Styrelsen for Patientklager retter en eventuel kritik mod et eller flere behandlingssteder, imens Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn retter en eventuel kritik imod en eller flere sundhedspersoner.

Hvis klager vælger, at sagen skal behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, kan klagen ikke også behandles af Styrelsen for Patientklager, jf. klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, 2. pkt. Hvis klager vælger, at sagen skal behandles af Styrelsen for Patientklager, kan sagen kun behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, hvis Styrelsen for Patientklager har udtalt kritik i sin afgørelse af sagen. Uanset om klagen behandles af Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, er det en forudsætning for, at klagen kan behandles, at anmodningen fra afdødes nærmeste pårørende om at få videregivet oplysninger efter sundhedslovens § 45, 1. pkt. eller § 45, 2. pkt., jf. § 43, stk. 2, nr. 2, er håndteret af en autoriseret sundhedsperson eller en person, der handler på dennes ansvar, jf. sundhedslovens § 6, stk. 1.

Det følger af klage- og erstatningslovens § 3 a, at klager efter §§ 1 og 2 skal være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klagen skal dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister.

Styrelsen for Patientklagers afgørelse af klager over afslag på videregivelse af visse helbredsoplysninger om en afdød patient, kan efter § 11, stk. 3, i klage- og erstatningsloven ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelser af klager over håndteringen af anmodninger efter sundhedslovens § 45, 1. pkt. og § 45, 2. pkt., jf. § 43, stk. 2, nr. 2, kan heller ikke indbringes for anden administrativ myndighed, jf. § 13, stk. 2 i klage- og erstatningsloven. Afgørelserne kan således heller ikke indbringes for Sundhedsministeriet. Det gælder også spørgsmål om, hvorvidt styrelsen eller disciplinærnævnet har overholdt forvaltningsretlige regler ved sagernes afgørelse.

Det er dog muligt at klage til Folketingets Ombudsmand over styrelsens behandling af sagen. Ombudsmanden er ikke forpligtet til at undersøge alle klager, idet han selv bestemmer, hvilke klager han vil undersøge nærmere, jf. ombudsmandslovens § 16, stk. 1.

Sundhedsministeriets vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt m.v. i helbredsoplysninger ophæves.

Sundhedsministeriet, den 26. januar 2022

MAGNUS HEUNICKE

/ Annette Baun Knudsen

- 1) Jf. lov nr. 546 af 24. juni 2005, der trådte i kraft den 1. januar 2007.
- 2) Sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022.
- 3) Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF.
- 4) Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 731 af 8. juli 2019.
- 5) Lov om psykologer m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1534 af 1. juli 2021.
- 6) Bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.
- 7) Forældreansvarsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1768 af 30. november 2020.
- 8) Jf. lov nr. 618 af 9. juni 2016 om fremtidsfuldmagter, som ændret ved lov nr. 1711 af 27. december 2018.
- 9) Lov nr. 286 af 24. april 1996 om brug af helbredsoplysninger m.v. på arbejdsmarkedet med senere ændringer.
- 10) Se FOB 2016-53.
- 11) Pligten til at underrette de sociale myndigheder følger af § 153 i lov om social service (lovbekendtgørelse nr. 170 af 24. januar 2022) og bekendtgørelse nr. 1651 af 3. august 2021 om underretningspligt over for kommunen efter lov om social service.
- 12) Lov om forsikringsaftaler, jf. lovbekendtgørelse nr. 1237 af 9. november 2015.
- 13) Datatilsynets ”Vejledning om behandlingssikkerhed og databeskyttelse gennem design og standardindstillinger”, afsnit 3.3.1.
- 14) Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018.
- 15) Jf. pkt. 16.3 i vejledning om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v., vejl. nr. 10101 af 19. december 2006.