



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

PRAKSISSAMMENFATNING OM OPSLAG I PATIENTJOURNALEN

Baseret på afgørelser i perioden fra oktober
2017 til marts 2023

Indholdsfortegnelse

1. Forord.....	4
2. Indledning.....	4
2.1. Afgørelser som praksissammenfatningen er baseret på	4
2.2. Betegnelser i praksissammenfatningen.....	5
3. Beskrivelse af retsgrundlag.....	6
3.1. Kompetence	6
3.2. Administrative registreringer.....	6
3.3. Elektroniske systemer	7
3.4. Opslag på sundhed.dk.....	7
3.5. Systemer.....	8
3.6. Egne journalsystemer	8
3.7. Fortrolige oplysninger	8
4. Opslag ved behandling af patienter.....	9
4.1. Opslag uden patientens samtykke	10
4.1.1. Hvad er aktuel behandling?.....	10
4.1.1.1. Behandlingsbegrebet.....	10
4.1.1.2. Dialog med patienten om behandlingen	11
4.1.1.3. Forberedelse af behandlingen	11
4.1.1.4. Patienten udebliver eller aflyser en aftale.....	12
4.1.1.5. Konferering af en patient	13
4.1.1.6. Opfølgning på behandling	13
4.1.2. Opslaget skal være naturligt og forventeligt for patienten	14
4.1.3. Behandlingen skal kunne iværksættes lovligt	15
4.1.4. Opslaget er nødvendigt for behandlingen	16
4.1.5. Der må kun indhentes oplysninger i fornødent omfang	18
4.2. Værdispringsreglen: Opslag uden samtykke.....	19
4.2.1. Åbenbar almen interesse	19
4.2.2. Hensynet til patienten	20
4.2.3. Hensynet til sundhedspersonen	21
4.2.4. Hensynet til andre	21
4.3. Patientens samtykke til journalopslag	23

4.4. Opslag foretaget af personer, som ikke er sundhedspersoner.....	24
4.5. Patientens ret til at frabede sig opslag	25
4.5.1. Information om retten til at frabede sig opslag	26
4.5.2. Formkrav	27
4.5.3. Privatmarkering på sundhed.dk	27
5. Opslag til andre formål end behandling	28
5.1. Samtykke til opslag til andre formål end behandling	29
5.2. Opslag uden samtykke	30
5.2.1. Kompetenceudvikling og læring	30
5.2.1.1. Læger, tandlæge, jordemødre og sygeplejerskes evaluering af egen indsats	31
5.2.1.2. Uddannelseslæger og -tandlæger	32
5.2.1.3. Patientens interesser og behov	33
5.2.2. Kvalitetsarbejde	34
5.2.2.1. Krav om autorisation	34
5.2.2.2. Kvalitetssikring eller -udvikling	34
5.2.2.3. Væsentlig samfundsmæssig betydning	35
5.2.2.4. Statistisk øjemed	35
5.2.2.5. Patientens integritet og privatliv	36
5.2.2.6. Ledelsens tilladelse	36
5.2.2.7. Fastlagte kriterier	37
5.2.2.8. Tidsbegrænsning på 5 år	37
5.2.2.9. Dokumentationskrav	38
5.2.3. Akkreditering	38
5.2.4. Opslaget er en forudsætning for, at oplysningerne kan videregives	39
5.2.4.1. Lovbestemt pligt til at videregive oplysninger	39
5.2.4.1.1. Fremsendelse af materiale til klagesager	40
5.2.4.1.2. Underretningsager	40
5.2.4.2. Opslag i forbindelse med videregivelse efter værdispringsreglen	41
5.2.4.3. Opslaget er foretaget i forbindelse med videregivelse af helbredsoplysninger om afdøde patienter	43
5.3. Teknisk bistand	43
5.4. Patientens ret til at frabede sig opslag	44
6. Forskning	44

7. Særlige problemstillinger.....	45
7.1. Fejloplag.....	45
7.2. Manglende hjemmel til opslag.....	47
7.3. Kritik med indskærpelse.....	47
8. Sagsoversigt.....	50
9. Ændringslog.....	53

1. Forord

Med denne sammenfatning offentliggør Styrelsen for Patientklager en systematisk gennemgang af styrelsens og Sundhedsvæsnets Disciplinærnævns praksis om behandling af klager over opslag i patienters elektroniske journaler.

Sammenfatningen er opbygget med udgangspunkt i sundhedslovens bestemmelser om adgangen til at foretage opslag i patientjournaler.

En af styrelsens vigtigste opgaver er at udtrække læring af de problemstillinger, som identificeres i de klagesager, som styrelsen og Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn behandler. Denne sammenfatning er et led heri.

Sammenfatningen kan bruges som opslagsværk for både klager og klinikere.

Praksissammenfatningen er baseret på konkrete afgørelseseksempler, som sætter fokus på opslag i den elektroniske patientjournal og sikrer en så ensartet brug af reglerne som muligt. Eksempler på relevante afgørelser er indsat i blå bokse i teksten.

Sammenfatningen offentliggøres på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside www.stpk.dk og vil blive ajourført og udbygget efter behov. Kommentarer til sammenfatningen er meget velkomne og bedes sendt til stpk@stpk.dk.

2. Indledning

Oplysninger om patienter er efterhånden overgået fra at være registeret i en fysisk journal til at være registeret i elektroniske journaler. Sundhedspersoner har således mulighed for at slå de relevante oplysninger om patienterne op i systemerne, i stedet for at en anden sundhedsperson skal videregive oplysningerne til dem. Det gør, at der er et øget behov for at have regler for opslag i elektroniske systemer, som supplerer reglerne om videregivelse.

På den ene side er adgangen til at sundhedspersonen må slå op i patientens journal en afgørende forudsætning for, at sundhedspersonen kan udføre sit arbejde. Opslag i patientens journal er en central del af det arbejde, der udføres i sundhedsvæsenet. På den anden side er patienternes ret til fortrolighed en kerneværdi i sundhedsretten, og det er derfor vigtigt, at der kun er begrænset adgang for sundhedspersonen til at slå op i patientens journal. Reglerne er bygget op omkring disse to modstående hensyn.

2.1. Afgørelser som praksissammenfatningen er baseret på

Praksissammenfatningen er baseret på klagesager behandlet af:

- Styrelsen for Patientklager
- Sundhedsvæsnets Disciplinærnævn

- Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed varetog tidligere behandlingen af klagesagerne efter klage- og erstatningslovens § 1. Opgaven overgik til Styrelsen for Patientklager den 1. juli 2018. Afgørelserne i sammenfatningen er udvalgt ud fra deres indhold og egnethed til at redegøre for Styrelsen for Patientklagers og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns praksis. De gengivne afgørelser vedrører de bestemmelser i sundhedsloven om opslag i patientjournalen, som oftest danner grundlag for klagesager. Sammenfatningen indeholder således ikke afgørelser vedrørende alle sundhedslovens bestemmelser om opslag i journalen.

De sager, der er medtaget i sammenfatningen, er udvalgt, fordi de er særligt egnede til at illustrere praksis. Der er i sammenfatningen en høj andel af sager, hvor der udtales kritik for opslaget. Dette er ikke udtryk for den gennemsnitlige kritikprocent i sager om opslag i patientjournalen.

2.2. Betegnelser i praksissammenfatningen

I praksissammenfatningen vil en række love og begreber gå igen:

Sundhedsloven (SL): Lovbekendtgørelse nr. 1015 af 5. september 2024. Nogle af de udvalgte sager vedrører tidligere versioner af sundhedsloven. Sammenfatningen vil for overblikkets skyld henvise til de tilsvarende bestemmelser i den seneste udgave af loven, hvis de er videreført uden indholdsmæssige ændringer.

Klage- og erstatningsloven (KEL): Lovbekendtgørelse nr. 9 af 4. januar 2023 af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Service-loven (SEL): Lovbekendtgørelse nr. 170 af 24. januar 2022 af lov om social service.

Autoriseret sundhedsperson: Autoriserede sundhedspersoner skal forstås i overensstemmelse med autorisationsloven, som opregner en kreds af faggrupper, der er autoriserede til at varetage sundhedsfaglig virksomhed, og som dermed er autoriserede sundhedspersoner. Dette er fx læger, tandlæger og sygeplejersker. Psykologer, som er autoriserede efter psykologloven, betragtes også som autoriserede sundhedspersoner, i det omfang vedkommende udfører sundhedsfaglig virksomhed.

Sundhedsperson: Ved sundhedsperson forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

3. Beskrivelse af retsgrundlag

3.1. Kompetence

Styrelsen for Patientklager behandler klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9. Det står i klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1. Styrelsen for Patientklager behandler således klager, der er rettet mod et behandlingssted.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, herunder personer autoriseret til specifikke opgaver, og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9 samt afsnit IV. Det står i klage- og erstatningslovens § 2, stk. 1. Disciplinærnævnet behandler således klager, der er rettet mod en autoriseret sundhedsperson.

Reglerne om opslag i elektroniske patientjournaler står i sundhedslovens kapitel 9. Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler kun klager over opslag i elektroniske patientjournaler, hvis det, der er klaget over, er omfattet af sundhedslovens kapitel 9.

3.2. Administrative registreringer

Reglerne i sundhedsloven om opslag i elektroniske patientjournaler regulerer ikke administrative registreringer.

Det er derfor nødvendigt at skelne mellem opslag, hvor der indhentes patientoplysninger elektronisk, og administrative registreringer, hvor der ikke indhentes patientoplysninger i sundhedslovens forstand.

Patientens journal håndteres af forskelligt personale både i forbindelse med og efter, patienten har afsluttet sit forløb. Patientens journal håndteres også i forbindelse med løsning af administrative opgaver. Formålet bag administrative registreringer er ikke at indhente elektroniske oplysninger om patienter, men at løse en administrativ opgave. Journalnotater tilgås ikke i forbindelse med sådanne administrative registreringer, fx at afslutte en patientkontakt eller ordne fejlregistreringer. Det betyder, at der ikke sker elektronisk indhentning af oplysninger i sundhedslovens forstand.

Sundhedsplatformen er det patientjournalssystem, som Region Hovedstaden og Region Sjælland bruger. Patienter kan via Minsundhedsplatform.dk se, om der er foretaget opslag i deres journal. Patienter kan også se de administrative registreringer, som vil fremgå som opslag.

Sundhedsplatformen bruger "SP Inbasket", som er et systemteknisk beskedsystem, som fx giver besked om prøvesvar, registreringer, der skal rettes, eller patienter, der skal afsluttes m.v. Når en medarbejder åbner disse "SP Inbasket-meddelelser", vil det fremgå af patientens logoversigt på Minsundhedsplatform.dk, som om medarbejderne har slået op i

patientens journal, selvom medarbejderen ikke har læst journalnotater. Denne type opslag vil være administrative registreringer. Systemet bag Sundhedsplatformen logger alt, og skelner ikke mellem adgang til journalnotater og de administrative registreringer.

Administrative registreringer falder uden for Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns kompetence, da en klage over en administrativ registrering ikke er omfattet af sundhedslovens §§ 42 a – 42 d eller andre bestemmelser i sundhedslovens kapitel 9. Det er uden betydning, om den administrative opgave løses af en sundhedsperson.

Hvis Styrelsen for Patientklager modtager en klage over administrative registreringer, vil den blive afvist med henvisning til manglende kompetence.

3.3. Elektroniske systemer

Elektroniske systemer omfatter systemer, hvor der er en direkte onlineadgang. Det betyder, at forudsætningen for, at der er tale om opslag i en elektronisk patientjournal, er, at sundhedspersonen har en direkte onlineadgang til patientens journal.

Der er ikke tale om opslag i elektroniske systemer, hvis en sundhedsperson beder om at få oplysningerne om patienten videregivet enten manuelt eller elektronisk. Det kan fx være, hvis sundhedspersonen får oplysningerne tilsendt eller modtager oplysningerne via telefon eller e-mail. I disse situationer finder reglerne om videregivelse i sundhedsloven anvendelse.

Elektroniske systemer omfatter blandt andet elektroniske patientjournalssystemer, som indeholder oplysninger, der journalføres i forbindelse med behandling af patienter. Dette gælder også laboratorie-, røntgen-, og henvisnings- og visitationssystemer, der indeholder patientoplysninger, og som derfor er en del af journalen på et sygehus.

Elektroniske systemer er også administrative registre, fx Landspatientregistreret.

3.4. Opslag på sundhed.dk

Sundhedsjournalen på sundhed.dk indeholder et overblik over relevante data om patienter fra forskellige kilder, fx sygehusjournaler (e-journalen), medicinoplysninger (Fælles Medicinkort), og laboratoriesvar m.v.

I "Min log" på sundhed.dk kan borgere se, hvem der har foretaget opslag i deres journal fra sygehuse, i deres laboratoriesvar, vaccinationer, medicinkort m.v. Borgeren kan også se de opslag, de selv har foretaget.

Sundhedslovens regler om opslag i elektroniske patientjournaler regulerer, i hvilke situationer sundhedspersoner og andre må slå op i de underliggende kilder, som vises i Sundhedsjournalen, herunder sygehusenes e-journaler og laboratoriesvar.

3.5. Systemer

Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har ikke kompetence til at behandle klager over opslag i:

- Fælles Medicinkort (FMK)
- Det Danske Vaccinationsregister (DDV).

Det skyldes, at systemerne ikke indgår i kapitel 9 i sundhedsloven, og styrelsen har derfor ikke kompetence til at behandle sådanne klager.

FMK administreres af Sundhedsdatastyrelsen, der både varetager de tekniske forhold og sagsbehandlingen, herunder klager over opslag foretaget i FMK.

Det Danske Vaccinationsregister administreres af Statens Serums Institut, der både varetager de tekniske forhold og sagsbehandlingen, herunder klager over opslag i DDV.

Patienter skal derfor i stedet klage hos enten Sundhedsdatastyrelsen eller Statens Serums Institut.

3.6. Egne journalsystemer

Sundhedslovens regler om opslag i elektroniske patientjournaler handler om adgangen til at indhente og genanvende oplysninger fra andre. Det er som udgangspunkt ikke omfattet af reglerne, hvis sundhedspersonen indhenter og genanvender oplysninger, som vedkommende selv har journalført. Her gælder de almindelige databeskyttelsesregler.

Opslag i systemet vil dog skulle ske efter sundhedslovens regler, hvis en sundhedspersons egne journalnotater indgår i et system, hvor andre også har journalført oplysninger. I praksis er opslag i elektroniske journaler fra sygehuse altid omfattet af sundhedslovens regler om opslag i elektroniske journaler, selvom sundhedspersonen kun læser egne notater. Det skyldes, at der i sygehuses elektroniske journaler er adgang til andres notater.

En kliniks eget journalsystem er omfattet af sundhedslovens reglerne om opslag i elektroniske patientjournaler, hvis mere end én sundhedsperson har mulighed for at skrive notater i journalsystemet.

Opslaget vil falde uden for reglerne i sundhedsloven, hvis en sundhedsperson, der driver enkeltmandsvirksomhed, og ikke har andre ansatte, foretager opslag i sit eget system. Det skyldes, at der ikke er andre, der har adgang til de fortrolige oplysninger end den person, der selv har noteret dem.

3.7. Fortrolige oplysninger

Der står i sundhedsloven, at en sundhedsperson kan slå op i oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger.

Oplysninger om helbredsforhold er oplysninger om en patients tidligere, nuværende og fremtidige fysiske og psykiske tilstand.

Det kan fx være oplysninger om:

- patientens sygdomsforløb,
- diagnoser,
- kontakter med sundhedsvæsenet,
- medicinforbrug, eller
- misbrug af narkotika eller alkohol.

Andre fortrolige oplysninger kan fx være oplysninger om familiemæssige forhold, sociale problemer, strafbare forhold, gæld, indkomst- og skatteforhold m.v.

Et opslag vil som udgangspunkt ikke være omfattet af reglerne, hvis sundhedspersonen slår op i oplysninger, der ikke er fortrolige. Opslaget skal dog foregå efter reglerne, hvis de ikke-fortrolige oplysninger imidlertid indgår i et system, hvor der også er adgang til fortrolige oplysninger. Det gælder også selvom sundhedspersonen alene slår op i journalen med det formål at finde en ikke-fortrolig oplysning.

Fx er et telefonnummer som udgangspunkt ikke i sig selv en fortrolig oplysning i sundhedslovens forstand. Hvis et telefonnummer fremgår af en elektronisk journal, der indeholder helbredsoplysninger, vil opslag i journalen dog skulle ske efter sundhedslovens regler, også selvom sundhedspersonen alene slår op med det formål at finde et telefonnummer.

CASE (SAG 1 – [LINK](#))

En patient henvendte sig til en tandlæge om sin behandling og for at få penge tilbage for behandlingen. Tandlægen slog op i patientens journal for at finde et telefonnummer på patienten.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- opslaget var omfattet af reglerne, fordi telefonnummeret fremgik af patientens journal, som også indeholdt oplysninger om patientens helbredsforhold.
- opslaget skete som led i aktuel behandling, da tandlægen skulle give patienten en tilbagemelding på behandlingen og betalingen herfor.

4. Opslag ved behandling af patienter

Sundhedslovens 42 a oplister de situationer, hvor en sundhedsperson kan slå op i patientens journal i forbindelse med behandling af patienten. Disse situationer vil blive beskrevet i de følgende afsnit.

4.1. Opslag uden patientens samtykke

Sundhedspersoner kan indhente oplysninger om patientens helbredforhold og andre fortrolige oplysninger i den elektroniske journal uden patientens samtykke, når det er nødvendigt som led i aktuel behandling af patienten. Det står i sundhedslovens § 42 a, stk. 1.

En sundhedsperson må kun slå op i patientens journal som led i aktuel behandling uden patientens samtykke, hvis disse betingelser er opfyldt:

- Det er en *sundhedsperson*, der slår op.
- Opslaget skal være foretaget som led i *aktuel behandling* af patienten.
- Opslaget skal være *nødvendigt* for patientens behandling.
- Der må kun indhentes oplysninger *i fornødent omfang*.
- Patienten må antages at finde det *naturligt og forventeligt*, at sundhedspersonen slår op i journalen.
- Patienten har *samtykket* til behandlingen, eller der er en lovlig grund til at behandle patienten uden dennes samtykke.

Betingelserne vil blive beskrevet i de følgende afsnit.

Betingelserne for, at andre end sundhedspersoner (fx en lægesekretær) må slå op i journalen, vil blive gennemgået i afsnit 4.5.

4.1.1. Hvad er aktuel behandling?

4.1.1.1. Behandlingsbegrebet

Aktuel behandling er aktuel undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient. Det står i sundhedslovens § 5, hvad behandling er.

CASE (SAG 2 – [LINK](#))

En patient blev bedøvet af en læge, inden en operation for en kunstig hofte. Lægen slog i den forbindelse op i patientens laboratoriesvar, da lægen skulle sikre sig, at patientens helbredstilstand var oplyst korrekt.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- lægen slog op i patientens laboratoriesvar i forbindelse med aktuel behandling af patienten.

Det er også omfattet af behandlingsbegrebet i sundhedslovens § 5, når en speciallæge laver en speciallægeerklæring, bl.a. fordi speciallægen undersøger patienten, inden erklæringen laves.

CASE (SAG 3 – [LINK](#))

En speciallæge skulle udfærdige en speciallægeerklæring. Et forsikringsselskab skulle bruge erklæringen til vurdering af patientens arbejdsevne. Lægen skulle undersøge patienten og slog i den forbindelse op i hendes e-journal.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- lægen slog op i e-journalen i forbindelse med sin undersøgelse af patienten.
- opslaget derfor blev foretaget som led i aktuel behandling af patienten.

4.1.1.2. Dialog med patienten om behandlingen

Aktuel behandling omfatter også den situation, hvor en patient henvender sig til en sundhedsperson, der tidligere har behandlet patienten, med henblik på en dialog om behandlingen. Det kan også være, at patienten har bedt om et dialogmøde i forbindelse med en klagesag.

CASE (SAG 4 – [LINK](#))

En patient havde klaget over den behandling, som han havde modtaget af en læge. Lægen slog op i patientens sundhedsjournal og e-journal i forbindelse med sin forberedelse til et dialogmøde med patienten.

Der blev udtalt kritik for opslagene, fordi:

- der var tale om et opslag i forbindelse med aktuel behandling af patienten, da patienten havde bedt om et dialogmøde om behandlingen.
- dialogmødet handlede om mangelfuld behandling på den afdeling, hvor lægen arbejdede. Det var derfor ikke nødvendigt for lægens forberedelse at slå op i patientens sundhedsjournal og e-journal, som indeholdt oplysninger om patientens behandling på andre afdelinger eller sygehuse.

4.1.1.3. Forberedelse af behandlingen

Aktuel behandling omfatter også sundhedspersonens forberedelse af behandlingen. Det betyder, at aktuel behandling kan starte, når der er en aftale om behandling. Det kan være,

at patienten har bestilt en tid, at patienten har bedt om receptfornyelse, eller at en ambulance er på vej ind til hospitalet med patienten. Patienten vil også i kraft af en henvisning til et behandlingssted, fx et hospital eller en speciallæge være i aktuel behandling på dette behandlingssted.

CASE (SAG 5 – [LINK](#))

En lægesekretær ansat i et hospitals centralvisitation foretog opslag i forbindelse med, at lægesekretæren skulle behandle og videresende en henvisning af en patient.

Der blev ikke udtalt kritik for opslagene, fordi:

- patienten i kraft af henvisningen var i aktuel behandling på hospitalet.
- lægesekretæren derfor slog op i forbindelse med forberedelse af behandlingen af patienten.

CASE (SAG 6 – [LINK](#))

En læge kom fast på et plejehjem en gang om ugen. Her skulle lægen tilse de beboere, der havde behov for det. Når lægen mødte ind på plejehjemmet, tilså hun de beboere, som en sygeplejerske på plejehjemmet bad lægen om at tilse. Inden lægen mødte op på plejehjemmet, havde hun tilgået journalen på en ny beboer på plejehjemmet for at være forberedt på, at hun potentielt skulle behandle beboeren.

Der blev ikke givet kritik for opslaget, fordi:

- det var rimeligt sandsynligt, at lægen skulle behandle beboeren.
- lægen derfor slog op i journalen i forbindelse med forberedelse af behandlingen af beboeren.

4.1.1.4. Patienten udebliver eller aflyser en aftale

Et opslag, der er foretaget for at forberede en aftale, som en patient aflyser eller udebliver fra, vil være omfattet af bestemmelsen. Da opslaget er foretaget som led i aktuel behandling, er det derfor uden betydning, om patienten efterfølgende udebliver.

CASE (SAG 7 – [LINK](#))

En læge ansat i et rusmiddelcenter i kommunen i en patients e-journal, da han skulle forberede sig på to konsultationer med patienten. Patienten udeblev ved en af konsultationerne.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- lægen slog op i forbindelse med forberedelse af behandling af patienten.
- det ikke havde betydning for opslagets lovlighed, at patienten udeblev fra konsultationen.

4.1.1.5. Konferering af en patient

Der kan også være tale om behandling, når sundhedspersoner drøfter behandlingen af en patient med en kollega eller overordnet. Det kan også være tilfældet, når en patient enten drøftes på en tværfaglig konference, eller der konfereres med en anden afdeling eller et andet sygehus. De sundhedspersoner, der bliver konfereret med, kommer derved selv til at deltage i den aktuelle behandling af patienten.

CASE (SAG 8 – [LINK](#))

En patient var indlagt på et hospital den 17. og 18. juni 2016. En læge på et andet hospital slog op i patientens e-journal den 18. juni 2016. Lægen arbejdede på en højt specialiseret afdeling med landsdelsfunktion, hvor han den pågældende dag var vagthavende. Som vagthavende blev han kontaktet telefonisk af en lang række afdelinger om indlagte patienter fra andre dele af Danmark.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- lægen ved at drøfte patienten med hospitalet, hvor patienten var indlagt, derved selv kom til at deltage i den aktuelle behandling af patienten.
- lægen derfor slog op i e-journalen i forbindelse med aktuel behandling af patienten.

4.1.1.6. Opfølgning på behandling

Der kan også være tale om aktuel behandling, når en sundhedsperson efter behandlingen slår op i patientens journal for at følge op på behandlingen. Dette kan fx ske med henblik på at se prøvesvar og give tilbagemelding til patienten, sende en recept eller en henvisning.

CASE (SAG 9 – [LINK](#))

En patient klagede over, at en privat sundhedsudbyder havde slået op i hans laboratoriesvar på sundhed.dk. Patienten arbejdede et sted, hvor der var mistanke om narkotikaforbrug blandt medarbejderne. Patientens arbejdsplads havde en aftale med den private sundhedsudbyder om, at de skulle assistere ved at foretage test på medarbejderne. Patienten havde udfyldt et spørgeskema, hvor han samtykkede til, at den private sundhedsudbyder måtte videregive svarene til hans arbejdsgiver. Prøverne blev analyseret på et hospital. Den private sundhedsudbyder slog op på sundhed.dk for at se patientens prøvesvar.

Der blev ikke udtalt givet kritik for opslagene, fordi:

- den private sundhedsudbyder ved at tage prøver på patienten behandlede ham.
- den private sundhedsudbyder skulle følge op på resultatet af prøverne.
- den private sundhedsudbyder derfor slog op i laboratoriesvar i forbindelse med aktuel behandling.

4.1.2. Opslaget skal være naturligt og forventeligt for patienten

Opslag i forbindelse med aktuel behandling uden patientens samtykke handler om situationer, hvor sundhedspersonen må gå ud fra, at patienten finder det naturligt og ofte ligefrem forventer, at sundhedspersonen slår op i patientens journal for at kunne give den bedst mulige behandling.

CASE (SAG 10 – [LINK](#))

En patient mødte op i akutmodtagelsen, hvor patienten selv arbejdede som sygeplejerske. En kollega, som også var sygeplejerske på afdelingen, slog op i patientens journal. Sygeplejersken visiterede patienterne den dag og skulle sikre sig, at patienterne blev placeret i det rigtige speciale. Sygeplejersken tilgik derfor patientens journal i forbindelse med denne funktion.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- det burde være forventeligt og naturligt for patienten, at sygeplejersken slog op i patientens journal i forbindelse med varetagelsen af sin arbejdsopgave, selvom hun var patientens kollega.

CASE (SAG 11 – [LINK](#))

En speciallæge skulle udfærdige en speciallægeerklæring til brug for en forsikrings sag. I den forbindelse slog speciallægen op i journalnotater, der var 10 år gamle beregnet fra datoen for ulykken.

Patienten havde underskrevet en samtykkeerklæring. Patienten havde givet samtykke til, at forsikringsselskabet måtte indhente relevante oplysninger i patientens journaler, der var op til tre år gamle beregnet fra datoen for ulykken. Patienten havde også givet samtykke til, at forsikringsselskabet måtte videregive relevante sagsoplysninger til bl.a. den speciallæge, der skulle udfærdige erklæringen. Dette fremgik af rekvisitionen fra forsikringsselskabet, som speciallægen havde modtaget.

Der blev udtalt kritik for opslagene, fordi:

- speciallæge ikke kunne gå ud fra, at patienten fandt det naturligt og forventeligt, at han selv opsøgte helbredsoplysninger om hende ved opslag i hendes journal, da patienten havde begrænset adgangen i samtykkeerklæringen.

4.1.3. Behandlingen skal kunne iværksættes lovligt

Det er det klare udgangspunkt i sundhedsretten, at al behandling kræver patientens informerede samtykke. Der findes dog to undtagelser hertil. Det står i sundhedslovens § 15.

1. Den ene undtagelse er, hvis en patient ikke er beslutningshabil. Det vil sige, at patienten ikke selv er i stand til at forholde sig til behandlingen. Her kan de legale repræsentanter give samtykke på patientens vegne, fx kan en varigt inhabil patients nærmeste pårørende som udgangspunkt give samtykke til behandlingen på vegne af patienten. Det står i sundhedslovens §§ 14 og 18. For børn under 15 år er udgangspunktet, at det er forældremyndighedsindehaveren, der giver samtykke til behandlingen på den barnets vegne. Det følger af sundhedslovens §§ 14 og 17 stk. 1 og forældreansvarslovens § 2, stk. 1.
2. Den anden undtagelse er, hvis der i loven er en adgang til at behandle patienten uden samtykke. Det er der fx i psykiatriloven.

Det betyder, at opslag som led i aktuel behandling kun lovligt kan ske, hvis der er et informeret samtykke til behandlingen fra patienten eller patientens legale repræsentant, eller at der er adgang til at behandle patienten uden samtykke.

CASE (SAG 12 – [LINK](#))

En mor til et barn klagede over, at en læge havde slået op i hendes barns e-journal. Moren og faren til barnet var skilt. Barnets far havde været til en konsultation hos en læge, som tidligere havde været barnets læge. Her havde faren bedt lægen om at slå op i barnets journal, da faren var bekymret for, om barnet havde været på skadestuen, og om der var noget faren skulle være opmærksom på, herunder om der var behov for, at han skulle observere barnet nærmere, eller om barnet havde fået eller skulle have medicin. Lægen havde ikke modtaget en epikrise, men slog op i journalen med samtykke fra faderen.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- faren havde forældremyndighed over barnet.
- faren derfor kunne samtykke til behandling af barnet.
- der var tale om behandling af barnet, da lægen slog på i journalen for at give faren råd om barnet.

CASE (SAG 13 – [LINK](#))

En praktiserende læge var involveret i behandlingen af en patient for blærebetændelse. Patienten boede på et plejecenter og var gruppe 2-sikret patient. Den 29. januar 2019 bad lægen plejecenteret om at sende en urinprøve fra patienten, som skulle tages den 4. februar 2019. Den 3. februar 2019 oplyste plejecenteret til lægen, at patientens børn havde fået patienten udskrevet fra plejecentret. Der ville derfor ikke blive sendt en urinprøve til lægen.

Den 4. februar 2019 oplyste lægen over for patientens advokat, at hun ikke længere ønskede at behandle patienten. Samme dag tog patientens hustru kontakt til lægen med et ønske om, at lægen fortsat skulle behandle patienten. Hustruen oplyste til lægen, at en anden læge havde taget supplerende blodprøver på patienten. Da hustruen og lægen var bekymrede for patienten, ville lægen følge op på den iværksatte behandling. Derfor slog lægen op i patientens laboratoriesvar.

Der blev udtalt kritik for opslaget, fordi:

- det var en anden læge, der havde taget blodprøverne på patienten, og da patienten var gruppe 2-sikret patient, havde lægen ikke ansvaret for at følge op på blodprøverne.
- der ikke var grundlag for at fastslå, at patienten var varigt inhabil, og der derfor ikke forelå en situation, hvor patientens hustru på patientens vegne kunne give samtykke til, at lægen måtte iværksætte behandling.
- opslaget derfor ikke kunne anses for at være foretaget som led i aktuel behandling af patienten.

4.1.4. Opslaget er nødvendigt for behandlingen

Det er en betingelse, at opslaget er nødvendigt i forbindelse med den aktuelle behandling. Det betyder, at det skal være nødvendigt for sundhedspersonen at indhente oplysninger om helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger for at kunne sikre et så fyldestgørende grundlag for behandlingen som muligt.

CASE (SAG 14 – [LINK](#))

En patient var henvist til hospitalet for at få en afklaring på, om hun led af en bindevævssygdom. Patienten klagede over, at den behandlende læge på hospitalet havde tilgået hendes oplysninger fra psykiatrien. Lægen oplyste, at en bindevævssygdom er karakteriseret ved, at der kan være påvirkning af mange forskellige organsystemer adskilt over tid, og at det ville være en fejl ikke at tage i betragtning, om tidligere sygdomsepisoder kunne støtte en eventuel bindevævsdiagnose. Lægen havde ikke mistanke om, at patienten havde en bindevævssygdom, men at der kunne være tale om en belastningsreaktion.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- det var nødvendigt at indhente oplysninger fra patientens tidligere psykiatriske sygdomsforløb for at undersøge, om der forelå en belastningsreaktion, som kunne forklare og komplicere forløbet af patientens smerter.

Det er ikke et krav, at sundhedspersonen på forhånd ved, at det er nødvendigt at få adgang til de konkrete oplysninger. I mange tilfælde vil sundhedspersonen først vide om oplysningerne er relevante for diagnosticering eller anden behandling, når sundhedspersonen har gjort sig bekendt med oplysningerne.

Der skal dog være medicinsk begrundelse for, at opslaget kan være nødvendigt. Sundhedspersonen må således ikke slå op i journalen, hvis denne ikke på forhånd har en formodning om, at der kan findes nødvendige oplysninger.

Ved vurderingen af, om opslaget er nødvendigt, skal sundhedspersonen skelne mellem opslag i behandlingsstedets eget journalsystem og elektroniske opslag i andre systemer. Det skyldes, at andre systemer giver adgang til tværgående helbredsoplysninger mv. om en patient som fx e-journalen på sundhed.dk.

Det er en konkret vurdering, om det er nødvendigt at slå op i e-journalen. Det vil ikke være nødvendigt at indhente oplysningerne fra andre systemer, når oplysningerne kan indhentes i behandlingsstedets eget journalsystem.

Sundhedspersonen skal foretage denne sontring, da sundhedspersonen ved opslag e-journalen kan blive præsenteret for flere oplysninger, end sundhedspersonen har adgang til via behandlingsstedets eget journalsystem, og som ikke er nødvendige for behandlingen. Et opslag i e-journalen kan derfor være mere indgribende i patientens ret til fortrolighed.

CASE (SAG 15 - [LINK](#))

En patient havde klaget over den behandling, som han havde modtaget af en læge på et sygehus. Lægen slog op i patientens e-journal i forbindelse med, at lægen skulle forberede sig til et dialogmøde.

Der blev udtalt kritik for opslagene, fordi:

- dialogmødet handlede om mangelfuld behandling, som patienten havde fået på det sygehus, hvor lægen stadig arbejdede.
- lægen derfor havde mulighed for at slå op i sygehusets eget journalsystem til brug for din forberedelse.
- det derfor ikke var godtgjort, at det var nødvendigt for forberedelse af dialogmødet at slå op i patientens e-journal.

4.1.5. Der må kun indhentes oplysninger i fornødent omfang

Hvis sundhedspersonen vurderer, at det er nødvendigt at slå op i patientens journal, må sundhedspersonen kun slå op i patientens oplysninger i fornødent omfang. Et elektronisk system kan være indrettet sådan, at sundhedspersonen ved opslag i systemet først bliver præsenteret for en oversigt over de konkrete oplysninger, som vil kunne søges frem på et dybereliggende niveau i systemet. Det betyder, at sundhedspersonen kun må slå op i de konkrete dybereliggende oplysninger, hvis sundhedspersonen ud fra oversigten vurderer, at der er et fagligt behov for at se de konkrete oplysninger.

CASE (SAG 16 – [LINK](#))

En patient blev af sin egen læge henvist til vurdering hos en speciallæge i reumatologi. Speciallægen kunne ikke alene på baggrund af henvisningen vurdere, om patienten havde en tilstand, der nødvendiggjorde en reumatologisk vurdering. Speciallægen foretog derfor et opslag i e-journalen. Da alle patientens tidligere forløb var privatmarkerede, foretog speciallægen sig ikke yderligere.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- det var nødvendigt at slå op i patientens e-journal med henblik på at vurdere, om patienten havde en tilstand, der nødvendiggjorde en reumatologisk vurdering.
- lægen først havde muligheden for at se, at patientens forløb var privatmarkerede, da han slog op på forsiden af e-journalen.
- at lægen derfor ikke indhentede flere oplysninger end i fornødent omfang.

Et system kan være indrettet sådan, at sundhedspersonen bliver præsenteret for oplysninger, som ikke er nødvendige at indhente. Det kan også forekomme, at der er dele af oplysningerne i et journalnotat, der ikke er nødvendige at indhente. Dette medfører dog ikke, at sundhedspersonen har indhentet flere oplysninger end nødvendigt, hvis det alene sker, fordi systemet er indrettet på sådan en måde, at sundhedspersonen ved et nødvendigt opslag bliver præsenteret for andre oplysninger.

CASE (SAG 17 – [LINK](#))

En patient havde klaget over den behandling, hun havde fået af en vagtlæge. I forbindelse med sin udtalelse til klagesagen slog vagtlægen op i sit eget journalnotat. Patienten klagede efterfølgende over opslaget. Patienten klagede over, at vagtlægen havde indhentet oplysninger om, at patienten senere havde haft kontakt til vagtlægecentralen. Det fremgik af journalnotaterne fra vagtlægecentralen, at de notater, som handlede om patientens efterfølgende henvendelser til vagtlægecentralen, stod på samme side som det notat, som den indklagede vagtlæge havde skrevet.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- systemet var indrettet sådan, at vagtlægen automatisk blev præsenteret for disse notater, da han slog op i journalen.
- vagtlægen derfor ikke indhentede flere oplysninger end i fornødent omfang.

4.2. Værdispringsreglen: Opslag uden samtykke

Sundhedspersoner kan også i andre situationer slå op i patientens journal uden patientens samtykke. Det gælder fx, hvis opslaget er nødvendigt for at varetage en åbenbar almen interesse, eller det sker af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre. Det står i sundhedslovens § 42 a, stk. 2.

Der kan opstå situationer, hvor der er særligt tungtvejende grunde, som overstiger patientens ret til fortrolighed. Reglen er en såkaldt "værdispringsregel". Det betyder, at formålet med opslaget klart skal overstige hensynet til patientens ret til fortrolighed.

Værdispringsreglen forudsætter en konkret afvejning af de to modstående hensyn. Det er ikke muligt for patienten at frabede sig opslag, der sker på baggrund af et værdispring.

Sundhedspersoner skal i almindelighed forsøge at få patientens samtykke, inden de slår op i patientens journal på grund af et værdispring. Der kan dog være særlige grunde til ikke at forsøge at få et samtykke. Det kan fx være, hvis der er tale om en akut situation.

4.2.1. Åbenbar almen interesse

Åbenbar almen interesse skal forstås som brede samfundsmæssige interesser. Opslag i patientens journal af hensyn til varetage af en åbenbar almen interesse vil sjældent kunne ske. Det vil fx kunne ske, hvis opslaget er nødvendigt for tvangsbehandling af en patient efter epidemilovgivningen eller psykiatriloven, eller patienten har fået en dom til behandling.

CASE (SAG 18 – [LINK](#))

En patient havde fået en dom til psykiatrisk behandling. Patienten havde frabedt sig, at psykiatrien slog op i oplysninger om hans tidligere indlæggelser. Det psykiatriske sygehus havde pligt til at modtage ham og gennemføre de foranstaltninger, som patienten var idømt.

Der blev ikke udtalt kritik for opslagene, fordi:

- patientens ret til at frabede sig opslag i hans journal måtte vige for lægens indhentning af de relevante historiske helbredsoplysninger, der var nødvendige for, at lægen kunne tilrettelægge, diagnosticere, behandle og foretage den opfølgning, som fulgte af behandlingsdommen.
- opslagene derfor var nødvendige af hensyn til den åbenbare almene interesse, der var forbundet med fuldbyrdelse af behandlingsdommen.

4.2.2. Hensynet til patienten

En beslutningshabil patient bestemmer selv, om vedkommende vil modtage behandling, medmindre loven giver adgang til tvangsbehandling. Kernen i patientens selvbestemmelsesret er, at patienten selv bestemmer, om patienten vil modtage et behandlingstilbud, og om en allerede igangsat behandling skal fortsætte.

Sundhedspersoner må dog slå op i patientens journal, selv om patienten har frabedt sig dette. Det kan ske, hvis patienten senere kommer i en situation, hvor det vil være nødvendigt at slå op i patientens journal for at behandle patienten, og patienten på grund af sin tilstand er ude af stand til at give samtykke til opslaget. Tilstanden kan fx bestå af bevidstløshed.

CASE (SAG 19 – [LINK](#))

En patient havde bestilt tider til konsultation hos en praktiserende læge, som ikke var patientens sædvanlige læge. Patienten udeblev dog fra begge tider. Lægen slog derfor op i patientens e-journal for at sikre sig, at de manglende fremmøder ikke skyldtes alvorlig sygdom hos patienten. Det viste sig, at patienten var tilknyttet en anden lægeklinik og havde henvendt sig til den forkerte klinik i forbindelse med sin tidsbestilling.

Der blev udtalt kritik for opslaget, fordi:

- opslaget ikke skete som led i aktuel behandling.
- hensynet ikke var tungtvejende nok til at tilsidesætte patientens ret til fortrolighed.

- der derfor ikke var et værdispring.

4.2.3. Hensynet til sundhedspersonen

Opslag i helbredsoplysninger m.v. af væsentlige hensyn til sundhedspersonen vil fx kunne ske i en situation, hvor sundhedspersonen har en berettiget interesse i at få kendskab til oplysninger om en patient for at kunne beskytte sig selv.

CASE (SAG 20 – [LINK](#))

En praktiserende læge skulle se en ny patient, der var i smertebehandling med store doser opioid. Lægen havde ikke modtaget journalen fra patientens tidligere læge og skulle lave en behandlings- og nedtrapningsplan for patienten. I forbindelse med sin forberedelse af den første konsultation med fysisk fremmøde blev lægen opmærksom på, at patienten på et andet behandlingssted havde optrådt latent aggressivt og havde haft en behandlingsdom for mordforsøg. Lægen gennemlæste derfor patientens journal for at vurdere, om patienten kunne ses i klinikken under almindelige forhold, eller patienten var for farlig.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- hensynet til trygheden for klinikkens personale konkret vejede tungere end hensynet til patientens ret til fortrolighed.
- det var uden betydning, at lægen efter gennemlæsning af journalen vurderede, at patienten ikke var farlig og kunne tilbydes en almindelig konsultation.

4.2.4. Hensynet til andre

Opslaget kan også være nødvendigt af hensyn til andre. Der kan være situationer, hvor sundhedspersoner kan slå op i oplysninger om en patient, uden at der er en aktuel behandlerrelation mellem sundhedspersonen og den patient, som oplysningerne vedrører.

Det vil fx være relevant i tilfælde, hvor sundhedspersonen aktuelt har en patient i behandling, og sundhedspersonen tidligere har haft en anden patient med en sammenlignelig helbredstilstand. Sundhedspersonen vil da kunne indhente specifikke helbredsoplysninger om den tidligere patient til brug for diagnosticeringen af patienten, som sundhedspersonen aktuelt har i behandling. Det kan være nødvendigt at slå op i den tidligere patients journal, hvis der er tale om en sjældent forekommende, alvorlig sygdom. Oplysningerne om den tidligere patient vil kunne bruges som beslutningsstøtte i forbindelse med behandling af en anden patient, som sundhedspersonen aktuelt har i behandling.

CASE (SAG 21 – [LINK](#))

En patient havde tidligere været i behandling hos en speciallæge, hvor det blev konstateret, at patienten havde en tvedelt livmoder og skillevæg i vagina. Patienten var herefter blevet afsluttet hos speciallægen. Speciallægen slog senere op i patientens laboratoriesvar for at se, om der var en positiv graviditetstest. Speciallægen ønskede at bruge oplysningerne som forberedelse til et møde på gynækologisk afdeling, hvor eksperter inden for genitale anomalier skulle deltage. Speciallægen ønskede at blive klogere på behandlingen af patienter med den samme tilstand.

Der blev udtalt kritik for opslaget, fordi:

- opslaget ikke blev foretaget til brug for aktuel behandling eller diagnosticering af en konkret anden patient.
- den videnskabelige interesse i at få oplysningerne ikke var en tilstrækkeligt tungtvejende grund, til at sundhedspersonen kunne indhente oplysningerne uden patientens samtykke.

Opslag i en patients familiemedlemmers journaler kan være berettiget, hvis patienten eller dennes familiemedlemmer lider af en alvorlig genetisk betinget sygdom med væsentlige konsekvenser for den enkeltes liv eller helbred. Der skal være en betydelig risiko for, at patienten eller familiemedlemmet lider af en sådan alvorlig genetisk betinget sygdom, og helbredsoplysningerne om familiemedlemmerne vil kunne bidrage til at fastslå dette i forhold til patienten.

Opslag af hensyn til andre kan også være relevant i situationer, hvor en person er blevet særligt udsat for smitte, fx ved at have fået en stikskade fra en person, som formodes at være smittet med smitsom leverbetændelse. Det kan da være nødvendigt at slå op i oplysninger om den smittebærende person med henblik på behandling af patienten, der har fået stikskaden. Det kan det være berettiget at slå op i journalen, hvis den smittebærende ikke giver samtykke eller ikke umiddelbart kan findes.

CASE (SAG 22 – [LINK](#))

En medarbejder på en lægeklinik opdagede, at en sekretær på hendes arbejdsplads havde slået op i hendes laboratoriesvar. Opslagene var sket på dage, hvor medarbejderen havde været sygemeldt og ventede på svar på en COVID-19 test. Klinikken oplyste, at medarbejderen havde haft sygefravær efter at have været i nærkontakt med en person, der var smittet med COVID-19. Det havde skabt utryghed på klinikken, der var præget af ekstraordinære arbejdsbetingelser og smitterisiko både for ansatte og sårbare patienter, der kunne være i risiko for smitte, hvis medarbejderen havde COVID-19. Klinikken mente derfor, at opslagene var berettiget ud fra et samfundshensyn og hensyn til patienterne i klinikken.

Der blev udtalt kritik for opslagene, fordi:

- medarbejderen selv havde mulighed for at se sine testresultater og informere klinikken herom.
- formålet med opslagene ikke oversteg hensynet til medarbejderens ret til fortrolighed.

CASE (SAG 23 – [LINK](#))

En læge slog op i en patients journal 14 år efter, at patienten var blevet behandlet på den afdeling, hvor opslaget blev foretaget. Patienten var blevet udredt for en arvelig kræftsygdom, hvor der blev påvist en genforandring i BRCA1-genet med ukendt betydning. Lægen ville derfor undersøge, om der lå analysesvar fra en vævsundersøgelse for kræft. Behandlingsstedet henviste til, at værdispringsreglen gav lægen mulighed for at slå op i journalen. Opslagene var nødvendige for at blive klogere på at klassificere den omtalte genvariant. Klassificeringen ville have betydning for patienter og familier, der havde en uklassificeret variant, men som med tiden kunne vise sig at have en sygdomsdisponerede variant. Behandlingsstedet vurderede derfor, at der var særligt tungtvejende grunde til at slå op i patientens journal, der er oversteg hensynet til patientens ret til fortrolighed.

Der blev udtalt kritik for opslagene, fordi:

- der var tale om en forudsigelig situation, og at der derfor ikke var noget til hinder for, at lægen kunne have indhentet patientens samtykke.
- der ikke forelå væsentlige hensyn bag opslaget, der vejede tungere end patientens ret til fortrolighed.
- lægen derfor ikke kunne slå op i patientens elektroniske journal efter værdispringsreglen.
- det ikke var sandsynliggjort, at opslaget blev foretaget som led i et forskningsprojekt eller som led i kvalitetssikring eller -udvikling.

4.3. Patientens samtykke til journalopslag

Som gennemgået oven for kan en sundhedsperson enten 1) slå op i journalen som led i aktuel behandling eller 2) slå op efter værdispringsreglen. Uden for disse to situationer, kan sundhedspersonen slå op med patientens samtykke. Det står i sundhedslovens § 42 a, stk. 3.

Samtykket kan være mundtligt eller skriftligt. Samtykket skal gives til behandlingsstedet eller den sundhedsperson, der har patienten i behandling. Samtykket skal indføres i patientjournalen. Det står i sundhedslovens § 42 b.

CASE (SAG 24 – [LINK](#))

En patient arbejdede som pilot og havde i forbindelse med fornyelse af sit helbredsbevis givet sit samtykke til, at en flyvelæge og Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen måtte få indsigt i alle hans helbredsforhold.

En speciallæge, der var ansat som medical assessor i Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen, skulle føre tilsyn med danske flyvelæger. Speciallægen fik ved sit tilsyn mistanke om, at flyvelægen ikke havde sørget for, at alle relevante helbredoplysninger om patienten forelå, som det ellers var påkrævet. Speciallægen foretog derfor opslag i patientens e-journal på sundhed.dk for at indsamle tilstrækkelig viden for at bedømme patientens helbredsforhold med henblik på at vurdere, om patientens flyvelæge havde overtrådt sine beføjelser i bedømmelsen af patientens helbred.

Der blev udtalt kritik for opslaget, fordi:

- patienten ikke kunne antages at finde det naturligt, at det samtykke han afgav i forbindelse med sin ansøgning om helbredsbevis også omfattede opslag i e-journalen på sundhed.dk i forbindelse med et efterfølgende tilsyn med hans flyvelæge.
- patientens samtykke derfor ikke kunne anses for at omfatte opslag i hans e-journal på sundhed.dk i forbindelse med tilsynet med hans flyvelæge.

4.4. Opslag foretaget af personer, som ikke er sundhedspersoner

Andre personer end sundhedspersoner kan også slå op i journalen. Personer, der ikke er sundhedspersoner, kan fx være lægesekretærer, socialrådgivere eller pædagoger, som ikke handler på vegne af en autoriseret sundhedsperson. Det står i sundhedslovens § 42 a, stk. 4.

Andre personer end sundhedspersoner kan slå op i journalen, når det er nødvendigt for den samlede aktuelle behandling af patienten. Fx kan pædagoger og socialrådgivere slå op i journalen, hvis de bistår det sundhedsfaglige team med en svært retarderet mindreårig patient, eller de er involveret i den psykiatriske behandling af et barn, eller de yder støtte til genoptræning af en voksen med hjerneskade.

Det er en forudsætning for at kunne anvende bestemmelsen, at der er en tæt sammenhæng med den sundhedsfaglige behandling, som patienten modtager. Det er også en betingelse, at ledelsen vurderer, at den pågældende fagperson, som yder støttefunktionen, har behov for selv at kunne indhente helbredsoplysninger m.v. om patienten ved opslag i den

elektroniske patientjournal. Det kræver, at ledelsen på behandlingsstedet har givet tilladelse hertil.

Andre personer end sundhedspersoner kan også slå op i patientens journal, hvis det er nødvendigt for at yde teknisk bistand til sundhedspersoner. Fx kan lægesekretærer, som yder teknisk bistand, slå op i journalen i forbindelse med aktuell behandling af patienten, eller hvis opslaget er nødvendigt til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, herunder en patient, der ikke kan varetage sine interesser, sundhedspersonen eller andre (værdispring). Det kræver også, at ledelsen på behandlingsstedet har givet tilladelse hertil. Det står i sundhedslovens § 42 a, stk. 4.

CASE (SAG 25 – [LINK](#))

En lægesekretær ansat i et hospitals centralvisitation foretog opslag i forbindelse med, at lægesekretæren skulle behandle og videresende en henvisning af en patient.

Der blev ikke udtalt kritik for opslagene, fordi:

- patienten i kraft af henvisningen var i aktuell behandling på hospitalet.
- lægesekretæren slog op i forbindelse med forberedelse af behandlingen af patienten.

4.5. Patientens ret til at frabede sig opslag

Patienten kan frabede sig, at sundhedspersoner slår op i helbredsoplysninger m.v. til brug for aktuell behandling. Patienten kan også frabede sig, at andre personer, der af ledelsen på behandlingsstedet har fået adgang til at foretage opslag i elektroniske systemer, kan slå op i patientens helbredsoplysninger m.v. Andre personer kan være sekretærer eller medicinstuderende. Det står i sundhedslovens § 42 a, stk. 5.

Patienten kan generelt frabede sig, at sundhedspersoner og andre personer slår op i oplysninger om patienten i elektroniske systemer. I nogle tilfælde vil det i realiteten betyde, at patienten frabeder sig behandling. I andre tilfælde vil behandlingen kunne ske, men på et begrænset grundlag.

Patienter har ret til at få information om deres helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risikoen for komplikationer og bivirkninger. Det står i sundhedslovens § 16, stk. 1.

Denne ret til information omfatter også en ret til at få information om de mulige konsekvenser for behandlingsmulighederne, også risikoen for komplikationer og bivirkninger, hvis patienten frabeder sig opslag i sine helbredsoplysninger m.v.

Hvis en patient har frabedt sig opslag i helbredsoplysninger mv., må sundhedspersonen vurdere, om det er muligt at gennemføre behandlingen uden de oplysninger, som patienten har frabedt sig, bliver indhentet.

En patient kan, afhængigt af, hvad der er teknisk muligt, frabede sig, at:

- der slås op af en bestemt sundhedsperson eller flere bestemte sundhedspersoner på en bestemt sygehusafdeling, i et sundhedsfagligt team eller lignende.
- der slås op i oplysninger fra en bestemt enhed, fx et sygehus eller en afdeling på et sygehus eller lignende.
- der slås op i oplysninger, som er noteret i et bestemt tidsrum.

Patienter, der bliver behandlet på sygehuse, har ikke krav på at kunne vælge, hvilken sundhedsperson de vil behandles af. Patienten kan ønske at blive behandlet af en bestemt sundhedsperson, men det er sygehusets beslutning, om ønsket kan imødekommes. Sygehuset må vurdere om patienten kan tilbydes behandling, hvis patienten nægter at lade sig behandle af en bestemt sundhedsperson. Det har betydning for, om sundhedspersonen kan slå op i patientens journal, hvis patienten ikke ønsker at blive behandlet af en konkret sundhedsperson.

CASE (SAG 26 – [LINK](#))

En patients tante arbejdede som sygeplejerske på den afdeling, hvor patienten var i behandling. Patienten havde frabedt sig, at tanten deltog i patientens behandlingsforløb. Sygehuset havde imødekommet patientens ønske.

Patienten blev indkaldt til et møde, hvor tanten deltog uden patienten var informeret om det. Tanten havde inden mødet foretaget opslag i patientens journal.

Der blev udtalt kritik for opslaget, fordi:

- patienten havde frabedt sig, at tanten behandlede hende.
- tanten derfor heller ikke kunne slå op i patientens journal som led i aktuell behandling.

4.5.1. Information om retten til at frabede sig opslag

Patienten skal informeres om sin ret til at frabede sig opslag i den elektroniske journal. Denne information kan gives direkte af den sundhedsperson, der behandler patienten. Informationen kan også gives i mere generel form, fx

- ved patientinformationsmateriale på behandlingsstedets hjemmeside,
- i form af brochurer eller anden skriftlig vejledning, eller
- på en hjemmeside, fx sundhed.dk, hvor patienten også kan registrere, at patienten frabeder sig opslag.

De legale repræsentanter kan frabede sig opslag på patientens vegne, hvis patienten ikke selv er i stand hertil.

4.5.2. Formkrav

Patienten kan selv vælge mellem at frabede sig opslag over for den sundhedsperson, som har patienten i behandling, eller direkte til behandlingsstedet, fx den afdeling på sygehuset, hvor patienten er i behandling, og hvor patienten ikke ønsker, at der skal ske opslag. Det står i sundhedslovens § 42 b, stk. 1.

Patienten kan frabede sig opslag mundtligt eller skriftligt. Patienten vil fx kunne frabede sig opslag på en blanket, som udleveres på behandlingsstedet, fx sygehuset eller hos den privat praktiserende læge. Patienten kan også frabede sig opslag via en digital brugergrænseflade, som stilles til rådighed for patienten.

4.5.3. Privatmarkering på sundhed.dk

Det er muligt for patienter selv at administrere andres adgang til deres sundhedsoplysninger på sundhed.dk. Det vil være synligt for sundhedspersoner, hvis patienten har privatmarkeret eller spærret for adgangen til sine sundhedsoplysninger på sundhed.dk. Patienten kan på den måde frabede sig, at sundhedspersoner slår op i oplysninger om patienten på sundhed.dk, fx som led i aktuel behandling.

Selvom en patient har privatmarkeret eller spærret for sine oplysninger via sundhed.dk, er der situationer, hvor det alligevel vil være muligt for sundhedspersoner at få adgang til oplysningerne på sundhed.dk.

Sundhedspersoner vil kunne få adgang til oplysningerne med patientens samtykke, hvis patienten fx i en konkret behandlingssituation ønsker at give sundhedspersonen adgang til de privatmarkerede forløb.

Sundhedspersoner vil også kunne få adgang til oplysningerne, hvis der opstår en akut behandlingssituation, hvor patienten ikke er i stand til at give samtykke, og det er nødvendigt for behandlingen. Der skal således være tale om et værdispring.

Selvom en patient har privatmarkeret sine oplysninger på sundhed.dk, kan patientens oplysninger dog stadig være tilgængelige i andre systemer. Sundhedspersoner på hospitaler vil stadig kunne tilgå oplysninger i hospitalernes egne elektroniske patientjournalssystemer. En privatmarkering på sundhed.dk gælder derfor alene på sundhed.dk. De privatmarkerede notater i e-journalen på sundhed.dk kan derfor stadig være tilgængelige i sygehusenes egne elektroniske patientjournaler.

CASE (SAG 27 – [LINK](#))

En patient skulle til samtale med en læge på sygehuset om en forestående fødsel. Patienten led af rygproblemer. Patienten klagede over, at lægen havde slået op i oplysninger om hendes psykiatriske diagnoser, da de stammede fra privatmarkerede forløb på sundhed.dk. Lægen havde slået op i oplysningerne i hospitalets eget journalsystem, hvor de ikke var privatmarkerede.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- oplysningerne var tilgængelige via hospitalets egne patientjournaler, uanset at patienten havde privatmarkeret oplysningerne på sundhed.dk.
- patienten derfor ikke havde frabedt sig opslag i hospitalets system, men alene i e-journalen på sundhed.dk.
- det var nødvendigt for lægen at indhente oplysningerne som led i aktuel behandling af patienten.

CASE (SAG 28 – [LINK](#))

En patient var hos sin praktiserende læge for at få udstedt en kørekortattest. Lægen havde i forbindelse med udstedelsen slået op i patientens e-journal på sundhed.dk. Patienten havde over for sygehuset bedt om, at journaloplysningerne skulle privatmarkeres. Den praktiserende læge erindrede ikke, at oplysningerne på sundhed.dk var privatmarkerede.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- et sygehus ikke kan privatmarkere journaloplysninger for en patient på sundhed.dk. Patienten skal selv ansøge om at få privatmarkeret journaloplysninger på sundhed.dk ved at udfylde en formular.
- det derfor ikke kunne lægges til grund, at den praktiserende lægen slog op i et privatmarkeret forløb.

5. Opslag til andre formål end behandling

Sundhedslovens 42 d oplister de situationer, hvor en autoriseret sundhedsperson¹ kan indhente oplysninger til andre formål end behandling.

¹ Når det drejer sig om opslag som led i akkreditering, gælder reglerne dog også for sundhedspersoner, som ikke er autoriserede, og andre der har tavshedspligt.

Persongruppen, der kan slå op, er begrænset til autoriserede sundhedspersoner. Lovgiver vurderede, at det er disse personer, som først og fremmest havde behov for at kunne slå op til andre formål end behandling.

Adgangen kan ikke delegeres fra den autoriserede sundhedsperson til andre, fx en medicinstuderende. Andre vil dog i et vist omfang kunne yde teknisk bistand til den autoriserede sundhedsperson.

5.1. Samtykke til opslag til andre formål end behandling

Autoriserede sundhedspersoner kan med patientens samtykke i fornødent omfang slå op i journalen til andre formål end behandling. Det står i sundhedslovens § 42 d, stk. 1.

Samtykket skal være skriftligt og skal gives til den autoriserede sundhedsperson, som slår op. Samtykket skal indføres i patientjournalen. Samtykket bortfalder, senest 1 år efter at det er givet. Det står i sundhedslovens § 42 e.

CASE (SAG 29 – IKKE OFFENTLIGGJORT)

En patient klagede over, at hendes tidligere svigermor, som var sygeplejerske, havde slået op i hendes journal. Hun havde ikke givet sit samtykke hertil. Sygeplejersken fortalte, at hun var blevet ringet op af sin søn, da han og hans kæreste (patienten) var kommet hjem fra hospitalet. De var efter hospitalsbesøget bekymrede for hende og deres ufødte barn. De ønskede derfor sygeplejerskens hjælp til at forstå, hvad der var sket. De havde ikke fået en kopi af skadesedlen med sig, og de ønskede derfor, at sygeplejersken skulle se, hvad der stod i notatet fra skadestuen. Sygeplejersken loggede derfor ind på hospitalets journalsystem og læste notatet fra skadestuen, da hun mødte på arbejde.

Der var modstridende oplysninger fra patienten og sygeplejersken om, hvorvidt hun havde givet sit samtykke til, at sygeplejersken måtte slå op i hendes journal. Der forelå ikke et skriftligt samtykke. Det kunne derfor ikke lægges til grund, at patienten havde givet sit skriftlige samtykke til, at sygeplejersken måtte slå op i hendes journal.

Der blev udtalt kritik med indskærpelse for opslaget, fordi:

- sygeplejersken ikke skulle behandle patienten, og derfor ikke slog op som led i aktuel behandling.
- forholdet faldt uden for de situationer, hvor der kunne indhentes oplysninger uden et samtykke.
- samtykket skulle være skriftligt.
- der ikke forelå et skriftligt samtykke.

- der forelå skærpende omstændigheder, fordi sygeplejersken havde en personlig relation til klager, og det burde have været åbenbart for sygeplejersken, at hun ikke måtte slå op i oplysninger om patienten, som hun ikke på tidspunktet for opslagene var sygeplejerske for.

5.2. Opslag uden samtykke

Autoriserede sundhedspersoner kan i nogle situationer slå op i oplysninger om en patients helbredsforhold mv. til andre formål end behandling uden patientens samtykke. Det står i sundhedslovens § 42 d, stk. 2.

5.2.1. Kompetenceudvikling og læring

Læger, tandlæger, jordemødre og sygeplejersker kan nogle gange slå op i elektroniske patientjournaler uden patientens samtykke. Det kan ske, når lægen, tandlægen, jordemoderen eller sygeplejersken har brug for oplysningerne til at evaluere sin egen indsats i behandlingen. Det kan også ske, hvis en uddannelseslæge eller -tandlæge har brug for oplysningerne til dokumentation for erhvervede kvalifikationer i deres uddannelsesforløb. Det står i sundhedslovens § 42 d, stk. 2, nr. 1.

Før 1. januar 2024 var det kun lovligt for læger, tandlæger og jordemødre at slå op i journalen for at evaluere egen indsats.

Sundhedslovens § 42 d, stk. 2, nr. 1 opstiller en række krav, som alle skal være opfyldt, for at lægen, tandlægen, jordemoderen eller sygeplejersken må slå op i journalen:

- opslaget skal foretages af en læge, tandlæge, jordemoder eller sygeplejerske, som tidligere har deltaget i behandlingen af patienten,
- opslaget er nødvendig og relevant til brug for evaluering af egen indsats eller som dokumentation for erhvervede kvalifikationer i et uddannelsesforløb,
- opslaget sker under hensyntagen til patientens interesser og behov, og
- opslaget sker i umiddelbar forlængelse af behandlingsforløbet og senest 6 måneder efter den indhentende læges, tandlæges, jordemoders eller sygeplejerskes afslutning af behandlingen eller viderehenvielse af patienten, medmindre indhentningen er påkrævet som led i speciallæge- eller specialtandlægeuddannelsen.

Andre personer, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt, kan yde teknisk bistand i forbindelse med opslagene, i det omfang ledelsen på behandlingsstedet har givet tilladelse hertil. En læge, en tandlæge, en sygeplejerske eller en jordemoder kan derfor benytte fx en sekretær som teknisk bistand til at slå op i patientjournaler til brug for deres læring og kompetenceudvikling.

5.2.1.1. Læger, tandlæge, jordemødre og sygeplejerskes evaluering af egen indsats

Adgangen til at slå op gælder kun for læger, tandlæger, jordemødre og sygeplejersker, herunder læger og tandlæger under uddannelse.

Adgangen er afgrænset til oplysninger om behandling af en patient, som den pågældende læge, tandlæge, jordemoder eller sygeplejerske tidligere har haft et patientforhold til, og alene oplysninger i forlængelse af den behandling, som lægen, tandlægen, jordemoderen eller sygeplejersken selv har stået for.

De må ikke slå op i oplysninger uden tilknytning til den behandling, som lægen, tandlægen, jordemoderen eller sygeplejersken har stået for. Således må fx en læge, der har henvist en patient med mistanke om kræft, ikke slå op i oplysninger om samme patients behandling for anden sygdom, fx i psykiatrisk regi. Oplysninger om andre fortrolige forhold vil ofte ikke være nødvendige for at kunne evaluere egen indsats i forhold til den pågældende patient, og derfor må lægen, tandlægen, jordemoderen og sygeplejersken ikke slå op i dem.

Opslaget skal være nødvendigt og relevant til brug for lægens, tandlægens, jordemoderens eller sygeplejerskens evaluering af egen indsats i behandlingen.

Tidsbegrænsning

Der er en tidsmæssig begrænsning af adgangen til at slå op i oplysninger, der ikke sker som led i speciallæge eller specialtandlægeuddannelsen. Dette er for at sikre, at adgangen til læring og kompetenceudvikling har en vis sammenhæng med det konkrete behandlingsforløb, som lægen, tandlægen, jordemoderen eller sygeplejersken har stået for. Opslaget skal ske i umiddelbar forlængelse af behandlingsforløbet og senest 6 måneder efter den pågældende læges, tandlæges, jordemoderens eller sygeplejerskens afslutning eller viderehenvielse af patienten.

CASE (SAG 30 – [LINK](#))

En patient klagede over, at en ukendt læge havde slået op i hendes e-journal på sundhed.dk. Den pågældende læge havde behandlet patienten i lægevagten, hvor lægen vurderede patienten i den telefoniske visitation. Lægen slog op i oplysninger om patienten 3 måneder efter konsultationen i lægevagten for at evaluere sin egen indsats.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- lægen tidligere havde behandlet patienten.
- lægen slog op for at evaluere sin egen indsats.
- opslaget skete i umiddelbar forlængelse af behandlingen og mindre end 6 måneder efter lægens viderehenvielse af patienten.

CASE (SAG 31 – [LINK](#))

En patient var blevet behandlet på et hospital. Patienten var sidst set til en ekstra kontrol den 20. november 2020. Den behandlingsansvarlige læge havde slået op i oplysninger om patienten i perioden fra den 20. november 2020 til den 20. august 2021. Lægen oplyste, at hun slog op i patientens journal af faglig interesse for at se, hvad der efterfølgende var sket med patienten.

Der blev udtalt kritik for nogle af opslagene, fordi:

- opslagene i perioden fra den 9. juni til den 20. august 2021 var foretaget mere end 6 måneder efter lægens afslutningen af patienten.

5.2.1.2. Uddannelseslæger og -tandlæger

Uddannelseslæger og -tandlæger skal som led i deres uddannelse dokumentere deres erfaringer ved at føre en logbog over patientforløb. Logbogen skal attesteres af den uddannelsesansvarlige overlæge, tandlæge eller kliniske vejleder og indgår på den baggrund derefter i Sundhedsstyrelsens behandling af en ansøgning om tilladelse til selvstændigt virke som læge, speciallæge- eller specialtandlægeanerkendelse.

Uddannelseslæger og -tandlæger kan derfor have et behov for at kunne følge op på deres tidligere patienter og derved evaluere deres indsats sammen med en vejleder m.v. med afsæt i de konkrete patientforløb. Adgangen til at slå op kan ske uden patientens samtykke og gælder kun for uddannelseslægen eller -tandlægen og ikke for vejlederen m.v.

For uddannelseslæger og -tandlæger gælder der ikke en 6 måneders tidsbegrænsning. Her følger begrænsningen af, hvilke helbredsoplysninger der er nødvendige til dokumentation som forudsat i reglerne for speciallægeuddannelse og specialtandlægeuddannelse.

Uddannelseslæger og -tandlæger har således en adgang til at slå op i oplysninger om det videre forløb for en patient, som uddannelseslægen eller -tandlægen har behandlet. Det har de for at kunne dokumentere, om deres faglige vurdering af patienten har vist sig at være på et sådan fagligt niveau, at vejlederen vil kvittere herfor i logbogen.

CASE (SAG 32 – [LINK](#))

En patient klagede over, at en ukendt læge havde foretaget flere opslag i hendes elektroniske patientjournal, efter hun havde afsluttet sin behandling. Patienten blev opereret den 20. juli 2020, og nogle af opslagene var sket et år efter operationen. Lægen oplyste, at hun havde været involveret i patientens operation, og at opslagene blev foretaget som led i lægens opfølgning på patienten.

Lægen havde en faglig interesse i at evaluere sin egen indsats og følge op på patientens operation og det videre forløb, da der var tilstødt komplikationer under operationen. Opfølgningen på forløbet havde også givet grundlag for læring og kompetenceudvikling som led i lægens ansættelse i hoveduddannelsesforløb under uddannelsen til speciallæge i kirurgi. Patientens operation var blevet brugt som case i lægens uddannelsesforløb.

Lægen havde derfor også foretaget opslag for at kunne dokumentere opnåede kvalifikationer som led i sin uddannelse.

Der blev ikke udtalt kritik for opslagene, fordi:

- lægen afsluttede behandlingen af patienten den 20. juli 2020.
- opslagene som skete mindre end 6 måneder efter afslutningen var sket, for at lægen kunne evaluere sin egen indsats.
- opslagene som skete mere end 6 måneder efter afslutningen var sket, for at lægen kunne dokumentere sine erhvervede kvalifikationer i sin uddannelse til speciallæge i kirurgi.
- tidsgrænsen på de 6 måneder ikke gælder, hvis indhentningen er påkrævet som led i speciallægeuddannelsen.

5.2.1.3. Patientens interesser og behov

At opslaget skal ske under hensyntagen til patientens interesser og behov betyder, at opslaget ikke må stride imod patientens interesser og behov. Det er ikke det samme som, at opslaget skal være i patientens interesse. Der skal derfor være konkrete omstændigheder, der gør, at det burde være åbenlyst for lægen, tandlægen, sygeplejersken eller jordemoderen, at denne ikke skal slå op i patientens elektroniske journal.

Er der i øvrigt hensyn til patientens interesse og behov, der taler imod opslaget, må opslaget ikke ske.

Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har ikke praksis på området.

5.2.2. Kvalitetsarbejde

Autoriserede sundhedspersoner kan nogle gange slå op i elektroniske patientjournaler uden patientens samtykke. Det kan ske, hvis den autoriserede sundhedsperson har brug for oplysningerne i forbindelse med kvalitetsarbejde. Det står i sundhedslovens § 42 d, stk. 2, nr. 2.

Sundhedslovens § 42 d, stk. 2, nr. 2 opstiller en række krav, som alle skal være opfyldt, når der slås op i oplysninger i forbindelse med kvalitetsarbejde:

- opslaget skal foretages af en autoriseret sundhedsperson,
- opslaget er nødvendigt i forbindelse med kvalitetssikring eller -udvikling af behandlingsforløb og arbejdsgange,
- behandlingen af oplysningerne er af væsentlig samfundsmæssig betydning og sker i statistisk øjemed,
- behandlingen af oplysningerne sker under hensyntagen til patientens integritet og privatliv,
- ledelsen på behandlingsstedet har efter nærmere fastlagte kriterier givet tilladelse til, at den pågældende autoriserede sundhedsperson kan foretage opslaget,
- der er tale om oplysninger, som er registreret i de elektroniske systemer på det pågældende behandlingssted mindre end 5 år forud for opslaget, og
- det er muligt efterfølgende at identificere, at opslaget er sket til brug for kvalitetssikring eller -udvikling.

5.2.2.1. Krav om autorisation

De personer, som kan slå op i elektroniske patientjournaler i forbindelse med kvalitetsarbejde er begrænset til autoriserede sundhedspersoner, som har fået tilladelse af ledelsen på behandlingsstedet. Retten kan ikke delegeres fra en autoriseret sundhedsperson til en anden fx en sekretær.

5.2.2.2. Kvalitetssikring eller -udvikling

Formålet med kvalitetsarbejdet afgrænses til kvalitetssikring eller kvalitetsudvikling af behandlingsforløb og arbejdsgange.

Kvalitetssikring er hvor oplysninger i patientjournaler bruges til at sikre, at aftaler, lovgivning, instrukser, faglige standarder m.v. overholdes.

Det kan fx være

- monitorering af registreringskvaliteten i patientjournalerne,

- monitorering af, hvorvidt det huskes at give blodfortyndende behandling ved bestemte operationsforløb,
- monitorering af implementeringsgraden af instrukser for behandling, eller monitorering af, om kravene til indhold af epikriser overholdes.

Kvalitetsudvikling er, når oplysninger i patientjournaler bruges til at forbedre og udvikle kvaliteten i en behandling. Det kan fx være ved at følge virkningen af en faglig metode eller arbejdsgang.

Kvalitetsudviklingen er således tilbageskuende og skal have til formål systematisk og målrettet at forbedre kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser. Ved kvalitet af en sundhedsydelse forstås dens evne til skabe det ønskede resultat for patienten.

Kvalitetsudviklingen kan både vedrøre effektiv behandling, sikkerhed for patienten, omkostningseffektivitet, rettighed, patientfokus og lighed.

Kvalitetsarbejde består ikke kun af konkrete udtræk fra patientjournaler. Kvalitetsarbejde kan også bestå i maskinelle kørsler, hvor der løbende foretager udtræk af en større mængde patientoplysninger (batchkørsler). Sådanne maskinelle kørsler er omfattet af bestemmelsen.

5.2.2.3. Væsentlig samfundsmæssig betydning

Det er et krav, at behandlingen af oplysningerne skal være af væsentlig samfundsmæssig betydning. Det indebærer, at tiltaget på relevant vis skal bidrage til forbedring af kvalitet i behandling af patienterne generelt og hermed til udviklingen af sundhedsvæsenet.

Ledelsen på det pågældende behandlingssted skal vurdere, om der er et tilstrækkeligt konkret formål med opslagene, som kommer patienter til gode på generelt plan. Forbedring af kvaliteten på et mindre behandlingssted eller afdeling kan også at være af væsentlig samfundsmæssig betydning, selv om behandlingen af oplysninger kun får lokal betydning.

5.2.2.4. Statistisk øjemed

De indhentede konkrete patientoplysninger må ikke senere bruges i patientbehandling eller fx som opfølgning over for den konkrete læge, herunder i form af instrukser eller ansættelsesretlige konsekvenser som følge af en konkret behandling. Oplysninger, der er indhentet til brug for kvalitetsudvikling må altså ikke bruges til at irettesætte den læge, der konkret har givet den forkerte medicin. Til gengæld må resultaterne gerne bruges som grundlag for nærmere instruktioner over for medarbejderne generelt.

Som et eksempel på, at der ikke er tale om behandling af oplysninger i statistisk øjemed kan nævnes: En afdelingsledelse på en sygehusafdeling får ud fra tre sager over en kort periode mistanke om, at der kunne være noget galt med kvaliteten i de patologisvar, som man får tilbage på indsendte prøver. Man ønsker at undersøge dette nærmere, og den ledende overlæge ønsker derfor sammen med to andre læger at få indsigt i alle de journaler på patienter, som han har behandlet de senest to år.

Det falder uden for bestemmelsen, da der ikke er tale om en generel afdækning i statistisk øjemed med henblik på generel forbedring, men nærmere en opfølgning på en konkret mistanke.

Behandlingen af oplysningerne bør også ske på en måde, der it-teknisk er adskilt fra behandlingsstedernes patientbehandling og sagsbehandling.

5.2.2.5. Patientens integritet og privatliv

Det er et krav, at behandlingen skal ske under hensyntagen til patientens integritet og privatliv. Det indebærer, at der skal tages hensyn til, at der er tale om følsomme oplysninger om patienterne, primært helbredsoplysninger. Der kan derfor kun slås op i oplysningerne, hvis der er et helt grundlæggende behov for dette.

Det indebærer også, at oplysninger i vidt muligt omfang skal indhentes i en ikke-personhenførbare form. Hvis det er nødvendigt at indhente personhenførbare oplysninger, skal disse så vidt muligt være i en form, hvor det ikke umiddelbart er muligt at genkende patienten, fx ved at oplysningerne er pseudonymiserede eller krypterede.

5.2.2.6. Ledelsens tilladelse

Ved ledelsen på behandlingsstedet forstås den øverste administrative ledelse på en organisatorisk enhed på sygehusniveau eller lignende, dvs. sygehusledelsen, klinikledelsen eller lignende. Det kan også være den øverste kommunale administrative ledelse af fx hjemmesygeplejen eller skoletandplejen. Har flere sygehuse eller klinikker fælles ledelse, er det denne ledelse, der skal give tilladelsen. Det må derfor ikke være fx en afdelingslæge eller en administrerede overlæge, der giver tilladelser til ansatte med tilknytning til den pågældendes eget, afgrænsede administrationsområde.

Antallet af personer, der får en sådan tilladelse til at slå op, skal begrænses mest muligt. Adgangen er ikke begrænset til personer, som selv har haft patienten i behandling, eller som er ansat på den afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt.

En autoriseret sundhedsperson kan slå op i oplysninger fra andre sygehuse (og i andre regioner), kommuner eller private behandlingssteder end der, hvor vedkommende selv er ansat. Dette kræver, at ledelsen på alle behandlingssteder, hvor vedkommende ønsker at slå op, har givet tilladelse til adgangen.

CASE (SAG 33 – [LINK](#))

En praktiserende læge slog op i en patients e-journal i forbindelse med klyngearbejde. Opgaven gik ud på at fremsøge patienter med en given diagnose, for at finde frem til, hvor mange patienter i deres klinik, der havde diagnosen. Derefter skulle lægen angive, om klinikken selv fulgte patienten, eller om patienten blev fulgt i sygehusregi, og slutteligt om der var lavet årskontrol det foregående år. Lægen lavede fremsøgninger via eget lægesystem, hvor der kom en liste med navne og CPR-numre på patienter med den givne diagnose. For at sikre sig at patienterne havde diagnosen, lavede lægen opslag i egne patientjournaler. Hvis der var uklarhed, lavede lægen også opslag i e-journalen med henblik på afklaring af diagnose og samtidig at finde ud af, om patienten blev fulgt i ambulatoriet, da klinikken ikke havde modtaget epikriser.

Der blev givet kritik for opslaget, allerede fordi:

- det ikke var dokumenteret, at ledelsen på det behandlingssted, hvor oplysningerne i e-journalen stammede fra, havde givet tilladelse til, at lægen måtte slå op i disse oplysninger.

5.2.2.7. Fastlagte kriterier

Ved fastlagte kriterier forstås kriterier, som behandlingsstedets ledelse på forhånd har defineret som afgørende for, at der kan gives tilladelse. Det vil blandt andet omfatte en beskrivelse af, hvilke kvalitetssikrings- og udviklingsprojekter der kan være tale om. Der skal være individuelle tilladelser for hvert enkelt projekt.

Det vil være muligt at give en generel tilladelse til at slå op efter de fastlagte kriterier. Der skal fx ikke nødvendigvis være en begrænsning på antallet af gange, der må slås op. Ledelsen må dog kun give en tilladelse i det omfang, den pågældende medarbejder har et reelt behov for at slå op i oplysningerne.

Kriterierne og de konkrete tilladelser skal være tilgængelige i forbindelse med myndighedskontrol fra fx Styrelsen for Patientsikkerhed. Det er ikke et krav, at kriterier og tilladelser skal gøres offentligt tilgængelige.

5.2.2.8. Tidsbegrænsning på 5 år

Der må kun slås op i oplysninger, der ligger op til 5 år tilbage. Dette er af hensyn til patienternes privatliv. I det omfang der måtte være behov for oplysninger, der er ældre end 5 år, må det konkret vurderes, om oplysningerne kan fås på anden måde, fx ved samtykke fra patienten. 5-årsfristen løber fra registreringstidspunktet i patientens journal.

5.2.2.9. Dokumentationskrav

Det skal være muligt efterfølgende at identificere, at opslaget er sket til brug for kvalitetssikring eller -udvikling. Det betyder, at behandlingsstedet skal kunne dokumentere, at opslaget er sket som led i kvalitetssikring eller -udvikling. Det kan fx ske ved, at den autoriserede sundhedsperson har en særlig autorisation således, at det vil fremgå af loggen, at opslaget er sket med henblik på kvalitetssikring eller -udvikling. En anden mulighed er, at personen konkret registrerer i patientjournalen eller i et separat system, at det foretagne opslag er sket i forbindelse med kvalitetssikring eller -udvikling.

CASE (SAG 34 – [LINK](#))

En tandlæge slog op i en patients journal i forbindelse med et kvalitetssikringsprojekt. Ledelsen på behandlingsstedet havde efter nærmere fastlagte kriterier givet tilladelse til, at tandlægen kunne foretage opslag. Ledelsen havde vurderet, at behandlingen af oplysningerne var af væsentlig samfundsmæssig betydning. Behandlingen af oplysningerne skete i statistisk øjemed og under hensyntagen til patientens integritet og privatliv. Oplysningerne blev anvendt og opbevaret anonymiserede. Tandlægen slog kun op i oplysninger, der var registreret i de elektroniske systemer på det pågældende behandlingssted mindre end 5 år fra opslaget.

Der blev givet kritik for opslaget, fordi:

- tandlægen ved en forglemmelse ikke havde dokumenteret opslaget i journalen i form af et notat, hvori det fremgik, at opslaget var sket i forbindelse med kvalitetssikring.
- det heller ikke på andre måder havde været muligt efterfølgende at identificere, at opslaget skete til brug for kvalitetssikringsprojektet.
- alle betingelserne for at slå op som led i kvalitetssikring uden patientens samtykke derfor ikke var opfyldt.

5.2.3. Akkreditering

Sundhedspersoner og andre kan nogle gange slå op i elektroniske patientjournaler uden patientens samtykke. Det kan ske, hvis oplysningerne skal bruges som led i akkreditering eller opfølgning på, at krav fra centrale sundhedsmyndigheder er opfyldt.

Sundhedslovens § 42 d, stk. 2, nr. 3, opstiller en række krav, som alle skal være opfyldt:

- opslaget skal være foretaget af en sundhedsperson eller en anden person, der efter lovgivningen er underlagt tavshedspligt, og som er ansat hos den dataansvarlige for oplysningerne,
- opslaget er nødvendig i forbindelse med akkreditering eller opfølgning på, at krav fra centrale sundhedsmyndigheder til behandlingen i sundhedsvæsenet opfyldes,

- ledelsen på behandlingsstedet eller den centrale regionale eller kommunale administrative ledelse for behandlingsstedet har givet tilladelse til, at den pågældende person kan slå op, og
- det er muligt efterfølgende at identificere, at opslaget er sket i forbindelse med akkreditering eller opfølgning på, om krav fra centrale sundhedsmyndigheder til behandling i sundhedsvæsenet opfyldes. Det kan fx ske ved, at den autoriserede sundhedsperson har en særlig autorisation således, at det vil fremgå af loggen, at opslaget er sket med henblik på akkreditering. En anden mulighed er, at personen konkret registrerer i patientjournalen eller i et separat system, at det foretagne opslag er sket i forbindelse med akkreditering.

Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har ikke praksis på området.

5.2.4. Opslaget er en forudsætning for, at oplysningerne kan videregives

Sundhedspersoner kan slå op i journalen, hvis det er nødvendigt for at kunne videregive oplysningerne efter §§ 43, stk. 2, nr. 1-3, 45 eller 45 a. Det står i Sundhedslovens § 42 d, stk. 2, nr. 4. Det betyder, at sundhedspersonen kan slå op i journalen, når:

- der er en lovbestemt pligt til at videregive oplysningerne,
- videregivelse sker efter værdispringsreglen,
- videregivelsen er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- og kontrolopgaver, eller
- der skal videregives helbredsoplysninger om afdøde patienter

Reglen i sundhedslovens § 42 d, stk. 2, nr. 4 trådte i kraft den 1. januar 2024. Det har dog før 1. januar 2024 været Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns praksis, at det var lovligt at slå op i journalen, når opslaget var en forudsætning for, at oplysningerne lovligt kunne eller skulle videregives.

5.2.4.1. Lovbestemt pligt til at videregive oplysninger

En sundhedsperson kan lovligt indhente og videregive oplysninger uden patientens samtykke, når det følger af lov eller bestemmelse fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives, og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling. Det står i sundhedslovens §§ 42 d, stk. 2, nr. 4 og 43, stk. 2, nr. 1.

En sundhedsperson vil derfor kunne slå op i patientens journal, hvis opslaget er en forudsætning for at kunne videregive de oplysninger, sundhedspersonen efter loven er forpligtet til at videregive. Der må ikke indhentes flere oplysninger end nødvendigt.

5.2.4.1.1. Fremsendelse af materiale til klagesager

Personer og myndigheder skal efter anmodning give Styrelsen for Patientklager enhver oplysning, herunder journaloplysninger, til brug for Styrelsen for Patientklagers behandling af en sag. Det står i klage- og erstatningslovens § 12, stk. 2. Reglerne i § 12, stk. 2, finder også anvendelse for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Det står i klage- og erstatningslovens § 16, stk. 1.

Sundhedspersoner må derfor slå op i patientens journal, når Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn beder om materiale til brug for en verserende klagesag. Det er en forudsætning, at der kun indhentes de oplysninger, som der er blevet bedt om, og/eller som er nødvendige for behandling af klagen.

CASE (SAG 35 – [LINK](#))

En patient havde klaget til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn over den behandling, som hun havde modtaget af en speciallæge. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn bad den indklagede speciallæge sende materiale til sagen, herunder laboratoriesvar. I den forbindelse slog lægen op i patientens laboratoriesvar med henblik på at videregive disse til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Patienten klagede efterfølgende over opslaget i laboratoriesvarene.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- speciallægen havde pligt til at sende patientens laboratoriesvar til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.
- speciallægens indhentning af oplysninger i patientens laboratoriesvar derfor var en forudsætning for, at speciallægen kunne give oplysninger til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

5.2.4.1.2. Underretningsager

Offentligt ansatte sundhedspersoner skal underrette kommunen, hvis de får viden eller mistanke om, at fx et barn eller en ung kan have behov for særlig støtte. Det står i servicelovens § 153, stk. 1, nr. 1. Underretningspligten gælder også for læger, der ikke er offentligt ansatte. Det står i § 1 i bekendtgørelse nr. 1651 af 3. august 2021 om underretningspligt over for kommunen efter lov om social service. Disse sundhedspersoner kan derfor slå op i journalen i det omfang, det er nødvendigt for at kunne videregive oplysninger til kommunen i forbindelse med en underretning.

CASE (SAG 36 – [LINK](#))

En praktiserende læge underrettede kommunen, da hun var bekymret for et barn og de forhold, som barnet levede under. Hun havde kendt familien igennem 6 år. Faderen til barnet opsøgte lægen og fortalte om familiens problemer, hvilket fik lægen til at sende en underretning til kommunen. I den forbindelse slog lægen op i barnets mors journal for at underbygge bekymringen i sin underretning.

Der blev udtalt kritik for opslaget, fordi:

- det ikke var nødvendigt at slå op i moderens journal, da lægen kunne have lavet underretningen til kommunen på baggrund af den bekymring, som hun fik til konsultationen.

5.2.4.2. Opslag i forbindelse med videregivelse efter værdispringsreglen

En sundhedsperson kan lovligt indhente og videregive oplysninger, når det er nødvendigt for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre. Dette kan ske uden patientens samtykke. Det står i sundhedslovens §§ 42 d, stk. 2, nr. 4 og 43, stk. 2, nr. 2.

Værdispringsreglen, som blev omtalt i afsnit 4.2., betyder, at de hensyn, der taler for videregivelse til andre, klart skal overstige hensynet til patientens ønske om fortrolighed.

En sundhedsperson, der kritiseres offentligt af patienten, vil berettiget kunne forsvare sig offentligt. Det kan indebære videregivelse af fortrolige oplysninger om patienten. På samme måde har en sundhedsperson, som der er klaget over, i vid udstrækning ret til at forsvare sig, herunder videregive ellers fortrolige oplysninger om patienten, forudsat at oplysningerne er egnede til at udgøre et forsvar. Hensynet til patientens ret til fortrolighed skal afvejes i forhold til sundhedspersonens ønske om at korrigere og kommentere oplysningerne.

En sundhedsperson vil kunne slå op i patientens journal, hvis opslaget er en forudsætning for, at sundhedspersonen kan videregive oplysninger i forbindelse med varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre. Der må ikke indhentes flere oplysninger end nødvendigt.

CASE (SAG 37 – [LINK](#))

En patient havde klaget over den behandling, hun havde fået af en speciallæge i gynækologi. Klagen indeholdt nogle kritikpunkter over speciallægens fund. I forbindelse med sin udtalelse til klagesagen, slog speciallægen op i patientens e-journal. Lægen udtalte, at det var relevant at følge op på hospitalets konklusioner vedrørende de samme fund.

Der blev ikke udtalt kritik for opslagene, fordi:

- opslaget var en forudsætning for, at speciallægen kunne give sin udtalelse til klagesagen.
- det var nødvendigt at slå op e-journalen, fordi det var relevant at følge op på hospitalets konklusioner vedrørende de samme fund.
- der ikke var grundlag for at fastslå, at speciallægen i gynækologi havde indhentet oplysninger i videre omfang end nødvendigt for at kunne udtale sig til klagesagen.

CASE (SAG 38 – [LINK](#))

En patient havde klaget over den behandling, som hun havde fået. Hun havde klaget over behandlingsstedet. Lægen, der havde behandlet patienten, modtog en besked fra sin ledelse om, at de gerne ville drøfte behandlingsforløbet med lægen. Lægen slog derfor op i patientens journal.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- der forelå en situation, hvor lægen var berettiget til at videregive oplysninger til brug for klagen over den behandling, som lægen havde foretaget.

CASE (SAG 39 – [LINK](#))

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn havde udtalt kritik til en speciallæge i reumatologi for speciallægens behandling. Speciallægen mente ikke, at hun havde fået indsendt alle relevante oplysninger i sagen, da hun oprindeligt besvarede klagen. Speciallægen ønskede derfor at få sagen revurderet. Hun foretog derfor opslag i patientens blodprøvesvar, da hun mente, at disse var relevante for en revurdering af sagen.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- det ikke med tilstrækkelig sikkerhed kunne fastslås, at det ikke var nødvendigt for lægen slå op i patientens laboratoriesvar for at kunne forsvare sig i forbindelse med eventuel genoptagelse af klagesagen.
- opslaget derfor var en forudsætning for, at speciallægen kunne sende de relevante oplysninger.

5.2.4.3. Opslag i forbindelse med videregivelse af helbredsoplysninger om afdøde patienter

En sundhedsperson kan lovligt indhente og videregive oplysninger, når afdødes nærmeste pårørende, afdødes alment praktiserende læge eller den læge, der havde afdøde i behandling beder om oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde. Det står i sundhedslovens §§ 42 d, stk. 2, nr. 4 og 45.

En sundhedsperson kan lovligt indhente oplysninger, når politiet eller Styrelsen for Patientsikkerhed beder en autoriseret sundhedsperson om en afdød patients helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger om den afdøde. Dette kan ske, når oplysningerne er nødvendige for politiets eller Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering af, om retslægeligt ligsyn skal iværksættes. Dette kan også ske, når oplysningerne er nødvendige for politiets vurdering af, om der skal ske retslægelig obduktion.

Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har ikke modtaget klager over, at en sundhedsperson har slået op for at videregive helbredsoplysninger om afdøde patienter.

5.3. Teknisk bistand

Andre personer end sundhedspersoner kan også slå op i patientens journal, hvis det er nødvendigt for at yde teknisk bistand til autoriserede sundhedspersoner. Lægeseekretærer kan derfor som teknisk bistand slå op i journalen i forbindelse med opslag med patientens samtykke, eller i forbindelse med den autoriserede sundhedspersons evaluering af egen indsats, eller i forbindelse med kvalitetssikring– eller udvikling. Dette kræver, at ledelsen på behandlingsstedet har givet tilladelse hertil.

CASE (SAG 40 – [LINK](#))

En patient klagede over, at en lægesekretær slog op i hendes journal, selvom patienten aldrig havde haft et forløb på den afdeling, hvor lægesekretæren arbejdede. Lægeseekretæren og patienten var bekendte. Lægeseekretæren havde fået tilladelse fra ledelsen til at slå op i journaler efter sundhedslovens regler. Det vil sige, at lægesekretæren kunne slå op i journalen i forbindelse med aktuel behandling af patienten eller for at yde teknisk bistand til en autoriseret sundhedsperson.

Der blev udtalt kritik for opslaget, fordi:

- der ikke blev slået op i patientens journal i forbindelse med aktuel behandling af patienten.
- der ikke blev slået op i patientens journal for at yde teknisk bistand til en autoriseret sundhedsperson.

- der ikke var andre lovlige grunde til at slå op i patientens journal uden patientens samtykke.

5.4. Patientens ret til at frabede sig opslag

Patienten kan frabede sig, at der slås op i dennes elektroniske journal i forbindelse med kompetenceudvikling og læring, eller i forbindelse med kvalitetsarbejde. Patienten kan frabede sig det mundtligt eller skriftligt. Det skal indføres i patientjournalen, at patienten har frabedt sig opslag. Det står i sundhedslovens § 42 d, stk. 4.

Patienten skal frabede sig opslag over for den sundhedsperson, der er ansvarlig for oplysningerne, eller over for behandlingsstedet.

Det er ikke muligt for patienten at frabede sig opslag i oplysninger til akkreditering eller opfølgning på krav fra centrale sundhedsmyndigheder. Hvis dette var muligt ville sundhedsvæsenet ikke kunne efterleve de akkrediteringskrav, som stilles af offentlige myndigheder.

6. Forskning

En autoriseret sundhedsperson, der er ansat i sundhedsvæsenet, må i nogle situationer slå op i en patients journal til brug for forskningsprojekter.

Det står i sundhedslovens § 46, stk. 5, jf. stk. 1, at det gælder for forskningsprojekter, hvor der er givet tilladelse efter:

- lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter,
- lov om videnskabsetisk behandling af kliniske afprøvninger af medicinsk udstyr m.v. eller
- lov om kliniske forsøg med lægemidler.

En autoriseret sundhedsperson, der er ansat i sundhedsvæsenet, må også slå op i en patients journal til brug for forskningsprojekter, hvis forskningsprojektet er af væsentlig samfundsmæssig interesse, og regionen har godkendt, at der må ske videregivelse af oplysningerne.

I begge tilfælde kræver det, at ledelsen på behandlingsstedet eller den dataansvarlige sundhedsmyndighed har givet tilladelse til, at den autoriserede sundhedsperson må slå op i patientjournalen.

Ved ledelse forstås den øverste administrative ledelse i en organisatorisk enhed på sygehusniveau eller lignende, det vil sige fx sygehusledelsen, klinikledelsen eller lignende. Det er ikke nok, at fx en afdelingslæge eller en administrerende overlæge giver tilladelser til ansatte med tilknytning til den pågældendes eget afgrænsede administrationsområde.

Ledelsen på behandlingsstedet eller den dataansvarlige sundhedsmyndighed kan også give tilladelse til, at en anden person kan yde teknisk bistand til den autoriserede sundhedsperson i forbindelse med indhentning af oplysningerne.

CASE (SAG 41 – [LINK](#))

En patient klagede over, at en læge havde slået op i hendes laboratoriesvar på sundhed.dk uden hendes samtykke. Lægen havde foretaget opslaget i forbindelse med sin forskning. Patienten havde skrevet under på en samtykkeerklæring til brug for forskningsprojektet. Patienten havde givet samtykke til, at der kunne indhentes oplysninger om medicin ordineret af egen læge.

Der blev udtalt kritik for opslaget, fordi:

- patienten kun havde givet sit samtykke til, at der kunne indhentes oplysninger om medicin ordineret af egen læge.
- patienten derfor ikke havde givet sit samtykke til, at der kunne indhentes oplysninger i hendes laboratoriesvar på sundhed.dk.
- der ikke forelå en tilladelse fra ledelsen på behandlingsstedet eller den dataansvarlige sundhedsmyndighed til, at lægen måtte slå op i patientens laboratoriesvar uden patientens samtykke.

7. Særlige problemstillinger

7.1. Fejloplag

Det kan ske, at sundhedspersoner ved et hændeligt uheld kommer til at slå op i en patients elektroniske journal. Det kan typisk ske, hvis sundhedspersonen indtaster en fejl i et CPR-nummer eller andre identifikationsoplysninger. Denne situation er ifølge sundhedsloven ikke en lovlig grund til at slå op i journalen. Et sådant opslag er derfor ulovligt.

Er klagen rettet mod et behandlingssted, udtales der kritik til behandlingsstedet, fordi fejloplaget er i strid med sundhedsloven. Er klagen rettet mod en autoriseret sundhedsperson, vil opslaget stadig være i strid med sundhedsloven. Hvis opslaget beror på et hændeligt uheld, og der ikke er noget at bebrejde den autoriserede sundhedsperson, vil der imidlertid ikke blive udtalt kritik til den autoriserede sundhedsperson.

CASE (SAG 42 – [LINK](#))

Der blev foretaget et opslag i patientens journal 10 måneder efter, at patienten havde afsluttet sit forløb på hospitalet. Opslaget blev foretaget, da patienten ved en fejl fortsat figurerede på sundhedspersonens patientliste. Klagen var rettet mod behandlingsstedet.

Der blev udtalt kritik for opslaget, fordi:

- der ikke var nogle lovlige grunde til at slå op i patientens journal.

CASE (SAG 43 – [LINK](#))

En klinikassistent foretog opslag i patientens e-journal 1,5 år efter, at patienten havde afsluttet sin behandling hos en speciallæge. Klinikken havde modtaget en henvendelse fra en patient med samme navn som klager. Klinikken havde ikke tidligere set patienten, og da henvendelsen fra hjemmesiden ikke indeholdt et CPR-nummer, slog klinikassistenten op efter navn og kom derigennem utilsigtet til at åbne klagers e-journal i deres system. Klagen var rettet mod behandlingsstedet.

Der blev udtalt kritik for opslaget, fordi:

- der ikke var nogle lovlige grunde til at slå op i patientens e-journal.

CASE (SAG 44 – [LINK](#))

En speciallæge foretog opslag i patientens laboratoriesvar lang tid efter endt behandling. Speciallægen havde 8 patienter i sin klinik med samme fornavn som klager, og han kom derfor ved en fejl til at slå op på patienten. Der var tale om et fejlopslag som følge af en fejltastning. Opslaget beroede derfor på et hændeligt uheld forårsaget af helt særlige omstændigheder. Speciallægen handlede i strid med sundhedsloven, da der ikke var nogle lovlige grunde til at slå op i patientens journal. Klagen var rettet mod speciallægen.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- opslaget beroede på et hændeligt uheld forårsaget af fejlopslag på grund af en fejltastning.
- opslaget derfor beroede på helt særlige omstændigheder, der ikke kunne tilskrives speciallægen.

CASE (SAG 45 – IKKE OFFENTLIGGJORT)

En patient klagede over, at en læge havde foretaget et opslag i hendes journal. De havde tidligere været kollegaer, og patienten havde ikke været under behandling på den afdeling, hvor lægen arbejdede. Lægen oplyste, at der var tale om et fejlopslag som følge af en tastefejl eller et forkert oplyst CPR-nummer, og at han også havde oprettet et notat, der forklarede, at der var tale om et fejlopslag. Patienten og lægen var venner på Facebook, og patienten havde samme dag som opslaget i journalen lavet et Facebookopslag om sin indlæggelse.

Der blev udtalt kritik med innskærpelse for opslaget, fordi:

- lægen tidligere havde været kollega med patienten, og opslaget skete på patientens fødselsdag, hvor hun netop havde lavet et opslag om sin indlæggelse på Facebook, som lægen kunne se.
- det derfor var overvejende sandsynligt, at lægens opslag i patientens journal ikke skete ved en fejl.

7.2. Manglende hjemmel til opslag

Et opslag i patientens journal er kun lovligt, hvis der står i loven, at sundhedspersonen eller andre personer må slå op i journalen. En undtagelse til dette er dog, at en sundhedsperson må slå op i journalen, hvis det er en forudsætning for, at der kan ske en lovlig videregivelse efter sundhedslovens regler.

CASE (SAG 46 – [LINK](#))

To medicinstuderende havde slået op i en patients elektroniske journal. De var ansat på hospitalet og hjalp til med semesterundervisning for medicinstuderende, da hospitalet var et undervisningshospital.

Der blev udtalt kritik for opslagene, fordi:

- loven ikke giver adgang til uden patientens samtykke at slå op i den elektroniske journal i forbindelse med undervisning.

CASE (SAG 47 – [LINK](#))

En lægesekretær foretog et opslag i patientens journal, da en borger ringede ind for at få oplyst, om patienten var indlagt. Lægesekretæren kunne ikke huske, hvem afdelingen blev kontaktet af, men det var en generel arbejdsgang at slå op i journalen, når pårørende spurgte, hvor en patient var indlagt.

Der blev udtalt kritik for opslaget, fordi:

- loven ikke giver adgang til uden patientens samtykke at slå op i den elektroniske journal i forbindelse med henvendelse fra en borger vedrørende patientens indlæggelse.

7.3. Kritik med innskærpelse

Sundhedsvæsenet Disciplinærnævn udtaler som udgangspunkt kritik med innskærpelse i de situationer, hvor det burde have været åbenbart for den autoriserede sundhedsperson, at

denne ikke måtte slå op i patientens journal. Det kan fx være tilfælde, hvor den autoriserede sundhedsperson og patienten har en personlig relation.

CASE (SAG 48 – IKKE OFFENTLIGGJORT)

En patient klagede over, at en tidligere tæt veninde, som var sygeplejerske, havde foretaget et opslag i hendes journal to dage efter, at hun havde født sin søn. Sygeplejersken var bekendt med, at patienten havde født meget for tidligt, og at hun og hendes barn var indlagt. Dette vidste sygeplejersken, fordi patienten havde lagt et billede af sin søn på Facebook med en tilhørende tekst om, at han var født for tidligt. Sygeplejersken erkendte, at hun én gang tilsigtet og kortvarigt havde tilgået patientens journal. Intentionen var ikke at snage, men tværtimod foretog sygeplejersken opslaget på grund af bekymring og omsorg for patienten på grund af den for tidlige fødsel.

Der blev udtalt kritik med indskærpelse for opslaget, fordi:

- patienten ikke havde samtykket til opslaget.
- der ikke var lovlige grunde til at sygeplejersken kunne slå op uden patientens samtykke.
- der forelå skærpende omstændigheder, fordi sygeplejersken havde en personlig relation til klager, og det burde have været åbenbart for sygeplejersken, at hun ikke måtte slå op i oplysninger vedrørende patienten, som hun ikke på tidspunktet for opslagene var sygeplejerske for.

CASE (SAG 49 – IKKE OFFENTLIGGJORT)

En patient klagede over, at hendes tidligere svigermor, som var sygeplejerske, havde slået op i hendes journal. Hun havde ikke givet sit samtykke hertil. Sygeplejersken fortalte, at hun var blevet ringet op af sin søn, da han og hans kæreste (patienten) var kommet hjem fra hospitalet. De var efter hospitalsbesøget bekymrede for hende og deres ufødte barn. De ønskede derfor sygeplejerskens hjælp til at forstå, hvad der var sket. De havde ikke fået en kopi af skadesedlen med sig, og de ønskede derfor, at sygeplejersken skulle se, hvad der stod i notatet fra skadestuen. Sygeplejersken loggede derfor ind på hospitalets journalsystem og læste notatet fra skadestuen, da hun mødte på arbejde.

Der var modstridende oplysninger fra patienten og sygeplejersken om, hvorvidt hun havde givet sit samtykke til, at sygeplejersken måtte slå op i hendes journal. Der forelå ikke et skriftligt samtykke. Det kunne derfor ikke lægges til grund, at patienten havde givet sit skriftlige samtykke til, at sygeplejersken måtte slå op i hendes journal.

Der blev udtalt kritik med indskærpelse for opslaget, fordi:

- det ikke kunne lægges til grund, at patienten havde givet samtykke til opslaget.

- der ikke var lovlige grunde til at sygeplejersken kunne slå op uden patientens samtykke.
- der forelå skærpende omstændigheder, fordi sygeplejersken havde en personlig relation til klager, og det burde have været åbenbart for sygeplejersken, at hun ikke måtte slå op i oplysninger vedrørende patienten, som hun ikke på tidspunktet for opslagene var sygeplejerske for.

Det forhold, at sundhedspersonen og patienten har en personlig relation er dog naturligvis ikke i sig selv ensbetydende med, at opslaget er ulovligt.

CASE (SAG 50 – [LINK](#))

En patient mødte op i akutmodtagelsen, hvor patienten selv arbejdede som sygeplejerske. En kollega, som også var sygeplejerske på afdelingen, slog op i patientens journal. Sygeplejersken visiterede patienterne den dag og skulle sikre sig, at patienterne blev placeret i det rigtige speciale. Sygeplejersken tilgik derfor patientens journal i forbindelse med denne funktion.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- det burde være forventeligt og naturligt for patienten, at sygeplejersken slog op i patientens journal i forbindelse med varetagelsen af sin arbejdsopgave, selvom hun var patientens kollega.

CASE (SAG 51 – [LINK](#))

En patient var indlagt med komplikationer efter en operation. Under indlæggelsen mødte hun en sygeplejerske på gangen. Sygeplejersken var søster til patientens veninde. Patienten forklarede kort sygeplejersken, hvorfor hun var indlagt på afdelingen. Sygeplejersken foretog opslag i patientens journal samme dag. Sygeplejersken var afdelingssygeplejerske på den afdeling, hvor patienten var indlagt. Som afdelingssygeplejerske foretog hun dagligt opslag på de patienter, der var indlagt på afdelingen, da hun havde ansvaret for, at patientforløbene gik som de skulle. Hun foretog derfor opslag i journalerne, selvom hun ikke havde direkte kontakt med patienterne.

Der blev ikke udtalt kritik for opslaget, fordi:

- sygeplejersken slog op i patientens journal i forbindelse med aktuell behandling af patienten.
- det derfor var uden betydning, at sygeplejersken kendte patienten, da det var forventeligt, at hun slog op som led i sit arbejde.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan også i andre tilfælde end hvor der er nær relation mellem patient og sundhedsperson udtale kritik med indskærpelse.

CASE (SAG 52 – IKKE OFFENTLIGGJORT)

En kvinde var til jobsamtale til en stilling som lægesekretær hos en speciallæge. Hun mødte op til samtalen i sandaler, og speciallægen vurderede, at der generelt var flere mærkelige forhold ved hende. Speciallægen fik den opfattelse, at hun måske havde brug for hjælp, og efter jobsamtalen foretog speciallægen derfor opslag i kvindes e-journal.

Der blev udtalt kritik med indskærpelse for opslaget, fordi:

- kvinden ikke var speciallægens patient.
- det burde have været åbenbart for speciallægen, at hun ikke måtte slå op i e-journalen på sundhed.dk i forbindelse kvindes jobsamtale hos speciallægen.

8. Sagsoversigt

Sag nr.	Titel	Link
1	Opslag i journalen for at finde telefonnummer på patienten er omfattet af reglerne, afsnit 3.7.	LINK
2	Ikke kritik for opslag i patientens laboratoriesvar, da lægen skulle sikre sig, at patientens helbredstilstand var oplyst korrekt, afsnit 4.1.1.1.	LINK
3	Ikke kritik for opslag i journalen i forbindelse med en speciallægeerklæring, da lægen i den forbindelse skulle undersøge patienten, afsnit 4.1.1.1.	LINK
4	Der er tale om opslag i forbindelse med aktuel behandling, når der slås op i journalen i forbindelse med forberedelse til et dialogmøde, afsnit 4.1.1.2. Sagen er den samme som case 15, afsnit 4.2.4.	LINK
5	Aktuel behandling af patienten starter, når et behandlingssted modtager en henvisning af patienten, afsnit 4.1.1.3. Sagen er den samme som case 25, afsnit 4.4.	LINK
6	Ikke kritik for opslag, da opslag i journalen var fortaget i forbindelse med forberedelse af aktuel behandling, da det var rimelig sandsynligt, at lægen skulle behandle borgeren, afsnit 4.1.1.3.	LINK
7	Ikke kritik for at slå op i journalen for at forberede sig behandlingen, selvom patienten senere udeblev for konsultationen, afsnit 4.1.1.4.	LINK
8	Ikke kritik for opslag, da opslag var foretaget som led i aktuel behandling, da lægen ved at drøfte patienten med et andet sygehus, hvor patienten var under behandling, derved selv deltog i behandlingen af patienten, afsnit 4.1.1.5.	LINK
9	Ikke kritik for at slå op i patientens laboratoriesvar, da opslaget blev foretaget for at følge op på iværksat behandling, afsnit 4.1.1.6	LINK
10	Ikke kritik for opslag, det var forventeligt og naturligt, at sygeplejersken slog op i patientens journal i forbindelse med	LINK

	varetagelsen af sin arbejdsopgave, selvom hun var patientens kollega, afsnit 4.1.2. Sagen er den samme som case 50, afsnit 7.4.	
11	Kritik for opslag, da det var ikke forventeligt og naturligt, at speciallægen slog op i journalnotater, der var 10 år gamle, afsnit 4.1.2.	LINK
12	Ikke kritik for opslag, da faderen til et barn kunne give samtykke til behandlingen, afsnit 4.1.3.	LINK
13	Kritik for opslag, da hustru til patienten ikke kunne give samtykke til behandling, afsnit 4.1.3.	LINK
14	Ikke kritik for opslag, det var nødvendigt at indhente oplysninger fra patientens tidligere psykiatriske sygdomsforløb for at undersøge, om der forelå en belastningsreaktion, som kunne forklare og komplicere forløbet af patientens smerter, afsnit 4.1.4.	LINK
15	Kritik for opslag, det var ikke nødvendigt at slå op i patientens e-journal i forbindelse med, at lægen skulle forberede sig til et dialogmøde, der vedrørende behandlingen, som patienten havde fået på det sygehus, hvor lægen arbejdede, afsnit 4.2.4. Sagen er den samme som case 4, afsnit 4.1.1.2.	LINK
16	Ikke kritik for opslag på e-journalen, da lægen først havde muligheden for at se, at patientens forløb var privatmarkeret, da han slog op på forsiden af e-journalen og lægen indhentede derfor ikke flere oplysninger end i fornødent omfang, afsnit 4.1.5.	LINK
17	Ikke kritik for opslag, da der blev ikke indhentet flere oplysning end i fornødent opfang, da systemet var indrettet således, at vagtlægen automatisk blev præsenteret for andre notater, da han slog op i journalen, afsnit 4.1.5.	LINK
18	Ikke kritik, da opslagene var nødvendigt af hensyn til den åbenbare almene interesse, der var forbundet med fuldbyrdelse af en behandlingsdom, afsnit 4.2.1.	LINK
19	Læge slog op for at se, hvorfor patienten ikke mødte op til konsultationer. Kritik for opslaget, da der ikke var tungtvejende nok til at tilsidesætte patientens ret til fortrolighed, afsnit 4.2.2.	LINK
20	Ikke kritik for opslag, da lægen slog op i journalen for at se, om patienten var farlig. Hensynet til klinikkens personales tryghed konkret vejede tungere end hensynet til patientens ret til fortrolighed, afsnit 4.2.3.	LINK
21	Kritik for opslag, da Læges videnskabelige interesse i at få oplysningerne var ikke tungtvejende nok grunde til at oplysningerne kunne indhentes uden patientens samtykke, afsnit 4.2.4.	LINK
22	Kritik for opslag i kollegas patientjournal. Formålet med opslagene ikke oversteg hensynet til medarbejderens ret til fortrolighed, afsnit 4.2.4.	LINK
23	Kritik for opslag, da det kunne ikke foretages med henvisning til et værdispring, da der var tale om en forudsigelig situation, og at der derfor ikke var noget til hinder for, at patientens samtykke kunne indhentes, afsnit 4.2.4.	LINK
24	Kritik for opslag, da patientens samtykke ikke kunne anses for at omfatte opslag i hans e-journal på sundhed.dk i forbindelse med tilsynet med patientens flyvelæge, afsnit 4.3.	LINK
25	Ikke kritik for opslag, da lægesekretær slog op i journalen i forbindelse med visitation af en henvisning på patienten. Dette var	LINK

	aktuel behandling, afsnit 4.4. Sagen er den samme som case 5, afsnit 4.1.1.3.	
26	Kritik for opslag. Patienten havde frabedt sig, at hendes tante behandlede hende. Tanten derfor heller ikke kunne slå op i patientens journal som led i aktuel behandling, afsnit 4.5.	LINK
27	Ikke kritik for opslag. Patienten havde ikke frabedt sig opslag i hospitalet system, men alene i e-journalen på sundhed.dk, afsnit 4.5.3	LINK
28	Ikke kritik for opslag, da det kunne ikke lægges til grund, at den praktiserende læge slog op i et privatmarkeret forløb, da et sygehus ikke kan privatmarkere journaloplysninger for en patient på sundhed.dk, afsnit 4.5.3.	LINK
29	Kritik med indskærpelse, da det kunne ikke lægges til grund, at patienten havde givet sit skriftlige samtykke til, at hendes svigermor måtte slå op i journalen, afsnit 5.1. Sagen er den samme som case 49, afsnit 7.4.	Ikke offentliggjort
30	Ikke kritik for opslag, da læge slog op for at evaluere sin egen indsats, afsnit 5.2.1.1.	LINK
31	Kritik for opslag, da læge slog op for at evaluere sin egen indsats, men nogle af opslagene var foretaget mere end 6 måneder efter lægens afslutning af patienten, afsnit 5.2.1.1.	LINK
32	Ikke kritik for opslag, da læge foretog opslag for at kunne dokumentere sine erhvervede kvalifikationer i sin uddannelse til speciallæge i kirurgi, afsnit 5.2.1.2.	LINK
33	Kritik for opslag foretaget i forbindelse med kvalitetsarbejde, da det ikke var dokumenteret, at ledelsen på det behandlingssted, hvor oplysningerne i e-journalen stammede fra, havde givet til tilladelse til, at lægen måtte slå op i disse oplysninger, afsnit 5.2.2.6.	LINK
34	Kritik for opslag foretaget i forbindelse med kvalitetsarbejde, da tandlæge ved en forglemmelse ikke havde fået dokumenteret opslaget i journalen i form af et notat, hvori det fremgik, at opslaget var sket i forbindelse med kvalitetssikring, afsnit 5.2.2.9.	LINK
35	Ikke kritik for opslag i laboratoriesvar, da speciallægen havde en pligt til at sende patientens laboratoriesvar til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, og opslaget var derfor en forudsætning for, at speciallægen kunne give oplysninger, afsnit 7.1.1.1.	LINK
36	Kritik for opslag, da det ikke var nødvendigt at slå op i moderens journal, da lægen kunne have lavet underretningen til kommunen på baggrund af den bekymring, som hun fik til konsultationen, afsnit 7.1.1.2.	LINK
37	Ikke kritik for opslag, da det var nødvendigt at slå op i e-journalen i forbindelse med en udtalelse til en klagesag, afsnit 7.1.2.	LINK
38	Ikke kritik for opslag foretaget i forbindelse med en udtalelse til en klagesag. Klagen var rette mod behandlingsstedet, afsnit 7.1.2.	LINK
39	Ikke kritik for opslag, da det ikke med tilstrækkelig sikkerhed kunne fastslås, at det ikke var nødvendigt for lægen at indhente oplysningerne i patientens laboratoriesvar til brug for at forsvare sig i klagesagen, afsnit 7.1.2.	LINK
40	Kritik for opslag foretaget af lægesekretær, da opslaget ikke foretaget for at yde teknisk bistand til en autoriseret sundhedsperson, afsnit 5.3.	LINK

41	Kritik for opslag foretaget i forbindelse med et forskningsprojekt, da patienten ikke havde givet sit samtykke til, at der kunne indhentes oplysninger i hendes laboratoriesvar på sundhed.dk, afsnit 6.	LINK
43	Kritik for opslag, da klinikassistentens slog op efter navn og derigennem utilsigtet kom til at åbne klagers e-journal i deres system, afsnit 7.2.	LINK
44	Ikke kritik for opslag, da opslaget beroede på et hændeligt uheld forårsaget af fejlopslag eller fejltastning. Opslaget beroede derfor på helt særlige omstændigheder, der ikke kunne tilskrives speciallægen, afsnit 7.2.	LINK
45	Kritik med indskærpelse, da lægen tidligere havde været kollega med patienten, og det var overvejende sandsynligt, at lægens opslag i patientens journal ikke skete ved en fejl, afsnit 7.2.	Ikke offentliggjort
46	Kritik for opslag, da loven ikke giver adgang til at slå op i den elektroniske journal i forbindelse med undervisning uden samtykke, afsnit 7.3.	LINK
47	Kritik for opslag, da loven ikke giver adgang til at slå op i den elektroniske journal i forbindelse med henvendelse fra en borger vedrørende patientens indlæggelse uden samtykke, afsnit 7.3.	LINK
48	Kritik med indskærpelse, fordi sygeplejersken havde en personlig relation til klager, og det burde have været åbenbart for sygeplejersken, at hun ikke måtte slå op i oplysninger vedrørende patienten, som hun ikke på tidspunktet for opslagene var sygeplejerske for, afsnit 7.4.	Ikke offentliggjort
49	Kritik med indskærpelse, fordi sygeplejersken havde en personlig relation til klager, og det burde have været åbenbart for sygeplejersken, at hun ikke måtte slå op i oplysninger vedrørende patienten, som hun ikke på tidspunktet for opslagene var sygeplejerske for, afsnit 7.4. Sagen er den samme som case 29, afsnit 5.1.	Ikke offentliggjort
50	Ikke kritik for opslag, da det var forventeligt og naturligt, at sygeplejersken slog op i patientens journal i forbindelse med varetagelsen af sin arbejdsopgave, selvom hun var patientens kollega, afsnit 7.4. Sagen er den samme som case 10, afsnit 4.1.2.	LINK
51	Ikke kritik for opslag, da sygeplejersken slog op i patientens journal i forbindelse med aktuel behandling af patienten. Det var uden betydning, at sygeplejersken kendte patienten, da det var forventeligt, at hun slog op som led i sit arbejde, afsnit 7.4.	LINK
52	Kritik med indskærpelse, da det burde have været åbenbart for speciallægen, at hun ikke måtte slå op i e-journalen på sundhed.dk i forbindelse kvindes jobsamtale hos speciallægen, afsnit 7.4.	Ikke offentliggjort

9. Ændringslog

Ændringsdato	Beskrivelse af ændring
01-10-2024	I forbindelsen med ændringer af sundsloven, der trådte i kraft den 1. januar 2024 er praksissammenfatningen opdateret. Den 1. januar 2024

	blev det lovligt for sygeplejerske at slå op i journalen for at evaluere egen indsats. Det blev også lovligt for sundhedspersoner at slå op i journalen, hvis det er nødvendigt for at kunne videregive oplysningerne efter sundhedslovens §§ 43, stk. 2, nr. 1-3, 45 eller 45 a.