Udskriftsdato: 28. april 2025 (Historisk)

Vejledning om aktindsigt m.v. i helbredsoplysninger

Ministerium: Sundheds- og Ældreministeriet	Journalnummer: N/A

Vejledning om aktindsigt m.v. i helbredsoplysninger

1. Indledning

Ved lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling er der fastlagt en samlet lovgivning, der regulerer de grundlæggende og generelle principper for den enkelte patients selvbestemmelse og retssikkerhed i forhold til sundhedsvæsenet i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje. Loven er optrykt som bilag 1[1)] til vejledningen.

Hvor der i vejledningen er nævnt loven, refereres således til lov om patienters retsstilling.

Reglerne i lov om aktindsigt i helbredsoplysninger er nu indeholdt i lov om patienters retsstilling. Lov om aktindsigt i helbredsoplysninger ophæves derfor samtidig med, at lov om patienters retsstilling træder i kraft 1. oktober 1998.

Reglerne om aktindsigt i patientjournaler m.v. er i forhold til den gældende lovgivning ændret på følgende væsentlige punkter:

- Patienter får ret til flere oplysninger end, hvad der følger af lov om aktindsigt i helbredsoplysninger, jf. lovens § 20, stk. 1. Udover aktindsigt i de foreliggende oplysninger skal der fremover gives patienterne information om formålet med behandlingen af personoplysninger, om kategorierne af modtagere af oplysningerne og tilgængelig information om, hvorfra disse stammer. Disse ændringer i forhold til den eksisterende lovgivning er en følge af Europaparlamentet og Rådets direktiv 95/46/EF om behandling af personoplysninger m.v., som skal være indarbejdet i dansk ret den 24. oktober 1998. Der henvises til vejledningens afsnit 7.
- Patienter, der er fyldt 15 år, er berettiget til aktindsigt efter lovens regler, jf. lovens § 8, stk. 3.
- Nærmeste pårørende til afdøde patienter har som udgangspunkt ret til oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og dødsmåde, jf. lovens § 28.

Udover disse ændringer er der tale om en stort set uændret videreførelse af de gældende regler, herunder gældende praksis. Enkelte steder er der i forhold til den tidligere vejledning foretaget sproglige præciseringer.

2. Hvilke institutioners og personers journaler m.v. er omfattet?

Retten til aktindsigt omfatter alle patientjournaler m.v., der i forbindelse med sundhedsmæssig virksomhed er udarbejdet af autoriserede sundhedspersoner eller på autoriserede sundhedspersoners ansvar. Herved forstås journaler m.v., som udfærdiges i forbindelse med behandling af patienter. Ved begrebet behandling forstås undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag over for den enkelte patient m.v., jf. lovens § 3. Når der nedenfor i vejledningen er brugt begrebet »behandling« skal det således forstås i denne betydning, bortset fra lovens § 20, stk. 1 om aktindsigt, som er nærmere omtalt i vejledningens afsnit 7.

I loven er der nu anvendt et ensartet begreb om journaler, nemlig patientjournaler m.v. I lov om aktindsigt i helbredsoplysninger anvendtes begrebet »patientjournaler, patientoptegnelser og patientregistre m.v.« Den ændrede formulering i lov om patienters retsstilling indebærer ikke nogen realitetsændring i forhold de hidtil gældende bestemmelser.

Loven gælder fortsat ikke for oplysninger i registre, som er omfattet af lov om offentlige myndigheders registre, eller for registrering, der udelukkende finder sted til videnskabelige eller statistiske formål, jf. lovens § 19, stk. 2. Det skal bemærkes, at denne bestemmelse forventes ændret i forbindelse med det

forslag til lov om personoplysninger, som genfremsættes af justitsministeren i folketingssamlingen 1998 - 99, idet lov om offentlige myndigheders registre med dette lovforslag foreslås ophævet.

Hvor helbredsoplysninger er indeholdt i et register, f.eks. Landspatientregistret, har en registreret person efter begæring ret til at få meddelelse om de oplysninger, der er registreret om vedkommende, jf. § 13 i lov om offentlige myndigheders registre.

Retten til aktindsigt omfatter efter loven kun journaler m.v., der er udarbejdet af autoriserede sundhedspersoner, dvs. læger, tandlæger, sygeplejersker, jordemødre, fysioterapeuter, ergoterapeuter, kliniske tandteknikere, optikere, tandplejere, kliniske diætister, fodterapeuter og kiropraktorer eller personer, der handler på disses ansvar.

Med hensyn til ret til aktindsigt i autoriserede psykologers journaler er der i § 14, stk. 3 - 5, i lov om psykologer m.v. fastsat regler om aktindsigt. Reglerne om aktindsigt i kapitel 4 i lov om patienters retsstilling gælder derfor ikke for denne gruppe sundhedspersoner, jf. lovens § 2.

Retten til aktindsigt omfatter herefter patientjournaler m.v., udfærdiget af autoriserede sundhedspersoner på sygehuse, klinikker, ambulatorier og andre institutioner, hvor der foretages behandling af patienter, hvad enten disse sygehuse m.v. er offentlige eller private.

Både private sygehuse som gigt- og sclerosehospitalerne og private betalingssygehuse samt private behandlingsklinikker er omfattet af loven.

Sygeplejefaglige optegnelser (ofte benævnt sygeplejekardex), journaler m.v. på kommunale tandplejeklinikker og optegnelser hos skolelæge/sundhedsplejerske og plejejournaler på plejehjem er tillige omfattet.

Såfremt en patient anmoder om aktindsigt i en patientjournal på et sygehus skal dette forstås som en anmodning om aktindsigt i den lægelige journal. Det skal således alene gives aktindsigt i sygeplejeoptegnelser, såfremt der specifikt er anmodet herom, idet relevante oplysninger fra disse optegnelser vedrørende undersøgelse, behandling m.v. altid skal fremgå af patientjournalen ved overførelse til denne.

Endvidere er journaler og optegnelser i privat praksis ført af en autoriseret sundhedsperson omfattet af retten til aktindsigt. Dette vil typisk omfatte journaler m.v. ført af alment praktiserende læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut, fodterapeut, klinisk tandtekniker, tandplejer m.fl.

For så vidt angår aktindsigt i speciallægeerklæringer, f.eks. til forsikringsselskaber, vil disse også være omfattet af retten til aktindsigt, idet erklæringerne må betragtes som en del af speciallægens journalmateriale i relation til reglerne om aktindsigt i lov om patienters retsstilling, såfremt lægens erklæring baserer sig på undersøgelse, behandling og pleje af patienten. Baggrundsmaterialet for en sådan speciallægeerklæring vil typisk af lægen blive returneret til det sted, hvorfra det er rekvireret uden at speciallægen er forpligtet til at tage en kopi heraf til journalen. En speciallæge er derfor alene forpligtet til at give aktindsigt i speciallægeerklæringen. Såfremt speciallægen er i besiddelse af baggrundsmaterialet, er dette imidlertid undergivet aktindsigt, da det i givet fald vil være en del af journalen.

Også optegnelser, der foretages af autoriserede sundhedspersoner som led i behandling i private hjem, omfattes af retten til aktindsigt. Dette gælder f.eks. vagtlægers, sundhedsplejerskers og hjemmesygeplejerskers optegnelser.

Tilsvarende omfattes optegnelser på institutioner uden for sundhedsvæsenet, f.eks. journaler ført i Kriminalforsorgens syge- og hospitalsafdelinger, når optegnelserne er foretaget af autoriserede sundhedspersoner som led i behandling af patienten. Det samme gælder journaler ført på Statens Øjenklinik under Socialministeriet.

Oplysninger, der f.eks. i forbindelse med pleje nedskrives af ikke-autoriserede sundhedspersoner, omfattes af loven i det omfang, disse oplysninger indføres i patientjournalen m.v., f.eks. fordi de noteres ned efter bemyndigelse fra den autoriserede sundhedsperson og på dennes ansvar.

Derudover vil patienten, hvor der er tale om offentlige institutioner have adgang til aktindsigt i ikke-autoriserede sundhedspersoners optegnelser efter reglerne i offentlighedsloven (§§ 4, stk. 2, 8 og 11). En smidig anvendelse af princippet om meroffentlighed, jf. offentlighedslovens § 4, stk., 2, vil kunne løse de fleste praktiske problemer i denne forbindelse.

Optegnelser om enkeltpersoners helbredsforhold, der foretages af andre end autoriserede sundhedspersoner og uden at indgå som led i sundhedsmæssig behandling, er ikke omfattet af loven. Det betyder, at en anmodning om aktindsigt heri ikke skal behandles efter reglerne i lov om patienters retsstilling, men efter reglerne i offentlighedsloven, forvaltningsloven eller registerlovgivningen eller efter de specielle regler, der gælder for det pågældende område.

Det kan f.eks. være helbredsoplysninger, der indgår i sager, som er under behandling i Arbejdsskadestyrelsen eller i Den Sociale Ankestyrelse. Det kan også være oplysninger om analyser af blod eller urin, der er foretaget i kontrolmæssigt øjemed, f.eks. inden for Kriminalforsorgen.

3. Aktindsigtens formål, omfang af aktindsigt m.v.

Der har siden 1. januar 1987 været ret til aktindsigt i sygehusjournaler, og fra 1. januar 1994 har der været ret til aktindsigt i praktiserende sundhedspersoners patientjournaler m.v.

Retten til aktindsigt i sygehusjournaler gælder for journaler udfærdiget efter 1. januar 1987 og for tilførsler til eksisterende sygehusjournaler foretaget efter dette tidspunkt.

For praktiserende sundhedspersoners journaler er der ret til aktindsigt i de oplysninger, som er nedskrevet i journaler m.v. efter 1. januar 1994. I de tilfælde, hvor praktiserende sundhedspersoner har anvendt elektronisk databehandling til journalføring, vil der efter lovens § 37 være ret til aktindsigt også i de oplysninger, der er tilført journalen før 1. januar 1994. Baggrunden herfor er, at der efter § 7 a i lov om private registre, tidligere er indført ret til indsigt i journaler, som føres på edb.

Retten til aktindsigt omfatter hele journalen. Omfattet af journalen er også materiale, såsom lægeerklæringer og røntgenbilleder/beskrivelser samt resultatet af undersøgelses- og behandlingsforløb, i det omfang de har betydning for diagnose, behandling, observationer m.v. Retten til aktindsigt omfatter også ikke-optegnelsespligtige oplysninger, som måtte indgå i journalen, samt eventuel brevveksling med f.eks. andre myndigheder eller pårørende, som er tilført journalen som bilag. Biologiske præparater er ikke en del af patientjournalen.

Selvom patienten ikke har et retskrav på aktindsigt i journaler m.v. før 1. januar 1994 ført af praktiserende sundhedspersoner eller før 1. januar 1987 for så vidt angår sygehusjournaler, vil den ansvarlige autoriserede sundhedsperson ikke være afskåret fra at give patienten aktindsigt i sådanne helbredsoplysninger. Det kan ske efter en konkret vurdering af journaloplysningernes indhold og deres betydning for patienten.

I de tilfælde, hvor journaler m.v. oprettet før 1. januar 1994 (eller før 1. januar 1987 for sygehusjournalers vedkommende) indgår i en såkaldt afgørelsessag (f.eks. en pensions- eller klagesag), vil disse journaler være omfattet af reglerne om parters aktindsigt i kapitel 4 i forvaltningsloven.

4. Formålet med vejledningen

Vejledningen har til formål at gøre både amtskommuner og kommuner, sundhedspersoner samt offentligheden i almindelighed opmærksom på reglerne om aktindsigt i helbredsoplysninger og at vejlede om, hvordan patienten i praksis kan opnå indsigt i sin journal m.v.

I det følgende belyses forskellige spørgsmål i forbindelse med reglernes anvendelse:

Hvem har ret til aktindsigt? (afsnit 5)

Fremgangsmåde ved anmodning om aktindsigt (afsnit 6)

Hvordan gives aktindsigt? (afsnit 7)

Hvornår kan anmodning om aktindsigt afslås? (afsnit 8)

Klage over afgørelser om aktindsigt (afsnit 9)

Journalføring (afsnit 10)

Gebyr (afsnit 11)

Tvivls spørgsmål (afsnit 12)

5. Hvem har ret til aktindsigt?

Det er den patient, der er eller har været indlagt på sygehus, eller som i øvrigt er blevet undersøgt, behandlet m.v., som har krav på at se den journal, der i forbindelse hermed er oprettet af en autoriseret sundhedsperson. Det kan undtagelsesvis forekomme, at et ønske om aktindsigt ikke - eller ikke fuldt ud - kan imødekommes, jf. undtagelsesbestemmelsen i lovens § 20, stk. 2. Der henvises til vejledningens afsnit 8 nedenfor.

Særligt om aktindsigt i journaler vedrørende børn og patienter, der ikke selv kan varetage deres interesser m.fl.

Børn, der er fyldt 15 år, har nu efter loven s § 8, stk. 3, et selvstændigt krav på aktindsigt efter reglerne herom i lovens kapitel 4. Forældremyndighedens indehaver til en patient under 18 år, vil ligeledes have krav på aktindsigt efter loven. I særlige tilfælde vil aktindsigt til forældremyndighedensindehaver dog helt eller delvist kunne nægtes, jf. vejledningens punkt 8.

Såfremt en patient ikke selv kan vare tage sine interesser, indtræder den legale repræsentant i patientens rettigheder efter loven. En legal repræsentant kan efter loven være forældremyndighedsindehaver, nærmeste pårørende eller værge. Den legale repræsentantsret til at indtræde i patientens rettigheder efter loven vedrører dog kun forhold, der er nødvendige for at varetage patientens interesser og behov i den konkrete situation. Det må bero på et konkret skøn i hvilket omfang, der skal gives repræsentanten aktindsigt i patientens journal. Der bør her anlægges en bred fortolkning, så repræsentanten ikke forhindres i at bistå patienten, således at der i de fleste tilfælde bør gives den legale repræsentant aktindsigt i patientens journal.

F.eks. vil en værge i de tilfælde, hvor en patient er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, have krav på aktindsigt i den pågældendes journal.

Den, som journalen vedrører, kan bemyndige en anden til på sine vegne at benytte adgangen til aktindsigt i det omfang, vedkommende selv vil have ret dertil. Dette er i overensstemmelse med det almindelige princip om, at den enkelte normalt har adgang til at lade sig bistå eller repræsentere af andre.

Såfremt nære pårørende til f.eks. en alderdomssvækket plejehjemsbeboer, der ikke opfylder lovens krav om ikke selv at kunne varetage sine interesser, fremsætter anmodning om aktindsigt i den pågældendes plejehjemsjournal, bør der normalt ikke stilles krav om indhentelse af en formel fuldmagt fra plejehjemsbeboeren (eller om beskikkelse af en værge), hvis plejehjemspersonalet i øvrigt er bekendt med, at de nære pårørende gennem længere tid har varetaget den pågældendes interesser, og hvis plejehjemsbeboeren må antages at være indforstået hermed eller selv har bedt de pårørende om at bistå sig.

Særligt om aktindsigt i en afdød patients journal

Med lov om patienters retsstilling får afdødes nærmeste pårørende nu ret til at få oplysninger om afdødes sygdomsforløb, dødsårsag og dødsmåde, såfremt det ikke må antages at stride mod den afdøde patients ønske og hensynet til afdøde, jf. lovens § 28. Bestemmelsen tager sigte på den situation, hvor afdødes nærmeste pårørende ønsker oplysninger om årsagen til dødens indtræden m.v. Dette vil typisk ske ved, at de nærmeste pårørende henvender sig til det sygehus, hvor vedkommende var indlagt og efterfølgende afgik ved døden.

Bestemmelsen omfatter tillige de tilfælde, hvor vedkommende f.eks. er afgået ved døden på et plejehjem. Her vil de pårørende efter begæring kunne få de nævnte oplysninger af en sundhedsperson, typisk den læge, der har konstateret dødens indtræden.

Personkredsen for de efterladte, der efter bestemmelsen kan modtage oplysninger om afdøde, er ikke præcist angivet i loven. Det vil således bero på et skøn udfra den konkrete situation, hvilke personer der i hvert enkelt tilfælde må anses for nærmeste pårørende. Ved nærmeste pårørende forstås først og fremmest patientens samlevende ægtefælle eller samlever, slægtninge i lige linie, og alt efter de konkrete forhold, søskende. Adoptivbørn vil som regel og plejebørn jævnligt kunne betragtes som nærmeste pårørende. En partner i et registreret parforhold falder også ind under begrebet. Begrebet »nærmeste pårørende« bør afhængigt af den konkret situation fortolkes udvidende. En nær ven, patientrådgiver m.fl., der er fortrolig med patienten, og som af patienten blev opfattet som »den nærmeste« falder ind under begrebet, hvis det er utvivlsomt, at pågældende er den nærmeste.

Oplysningerne må kun videregives, såfremt det ikke må antages at stride mod afdødes ønske, og hensynet til afdøde eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod. Det kan f.eks. være tilfældet, hvis journalen indeholder oplysninger om afdøde eller forholdet mellem den afdøde og de pårørende, som det konkret må antages, at den afdøde ikke ville have ønsket, de pårørende blev bekendt med. Såfremt afdøde udtrykkeligt har fremsat ønske om, at den pågældende ikke må få aktindsigt, vil oplysningerne heller ikke kunne videregives, jf. dog nedenfor.

I særlige tilfælde vil det efter lovens § 28, stk. 1, 2. pkt., være muligt at underrette de pårørende om sygdomsforløb m.v., selv om afdøde udtrykkeligt har modsat sig dette. Det er en betingelse for videregivelse efter denne regel, at videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre. Hvorvidt betingelserne herfor er opfyldt, vil bero på et konkret skøn, men for så vidt angår videregivelse til varetagelse af en åbenbar almen interesse, forudsættes en sådan videregivelse kun undtagelsesvis at finde sted.

Efter lovens § 28, stk. 2, vil der nu være mulighed for de nærmeste efterladte at få oplysninger om afdødes sygdomsforløb, dødsårsag m.v. hos afdødes praktiserende læge. I visse tilfælde vil det således være den praktiserende læge, der gennem flere år har nærmere kendskab til patienten, der bedst kan drøfte sygdomsforløbet med de efterladte pårørende. Den pågældende læge er således berettiget til at få oplysningerne fra sygehuset m.fl., men kun hvis der foreligger en anmodning herom fra afdødes nærmeste pårørende.

Sygehuset må ikke automatisk videresende oplysninger om afdøde patienter til patientens læge. Der skal altid foreligge en anmodning herom fra den pågældende læge i den konkrete situation herom. Foreligger der en anmodning fra afdødes læge, vil sygehuset være forpligtet til at udlevere oplysningerne, idet den pågældende læge kun må anmode herom, når der foreligger en begæring fra de efterlade. De oplysninger, der kan videregives, vil typisk være epikriser. Videregivelsen må heller ikke i denne situation stride mod afdødes ønske, f.eks. fordi afdøde udtrykkeligt inden dødsfaldet har frabedt sig en sådan videregivelse.

Det er i bemærkningerne til lov om patienters retsstilling forudsat, at der lokalt søges etableret sådanne procedurer, der kan sikre, at de nævnte oplysninger relativt hurtigt kan fremsendes til den praktiserende læge m.fl., når der er fremsat begæring herom fra den praktiserende læge. Dette er vigtigt med henblik på, at de efterlade så hurtigt som muligt kan blive orienteret om afdødes sygdomsforløb m.v.

Reglerne om aktindsigt i lovens kapitel 4 gælder i øvrigt ikke for obduktionserklæringer, idet obduktionerne ikke foretages af en behandlingsinstitution, og obduktionernes indhold heller ikke danner grundlag for behandling af patienter. Nærmeste pårørende vil dog efter reglerne i § 28 i visse situationer have mulighed for aktindsigt i en obduktionserklæring, jf. vejledningens afsnit 5.

Særligt om aktindsigt til tredjemand

I forbindelse med tegning af livs- eller pensionsforsikring, hvor helbredsoplysninger er af betydning, er det sædvanlig praksis, at forsikringstager ved sin underskrift på forsikringsansøgningen giver sit forsikringsselskab eller sin pensionskasse fuldmagt til aktindsigt i sin journal. Dette sker oftest i et supplement til en særlig helbredserklæring, der er udfyldt af forsikringstager, eller i en særlig helbredsattest, der er udfyldt af såvel forsikringstager som forsikringstagers læge. På tilsvarende måde gives fuldmagt til aktindsigt ved forsikringsbegivenhedens eventuelle indtræden, dvs. på skadesanmeldelsen.

Denne praksis er baseret på den oplysningspligt, der efter forsikringsaftalelovens §§ 4-6 og 22 påhviler en forsikringstager.

I disse tilfælde må det sikres, at det klart fremgår af fuldmagten på forsikringsansøgningen eller skadesanmeldelsen, hvilket formål aktindsigten (helbredsoplysningerne) skal anvendes til. Forsikringsselskabet vil nemlig kun være berettiget til at rekvirere de journaloplysninger, der er nødvendige til det givne formål.

Ved forsikringstegningen skal oplysningerne anvendes til en vurdering af den risiko, forsikringsselskabet påtager sig ved at tegne forsikringen. En fuldmagt til aktindsigt i denne forbindelse omfatter derfor kun oplysninger om forsikringstagerens helbred forud for tegningstidspunktet. Dette gælder, uanset hvornår fuldmagten gøres gældende.

Indeholder journalen oplysninger, der ikke vedrører forsikringstagerens helbredsforhold og derfor ikke er relevante for forsikringsselskabets risikobedømmelse, bør aktindsigten til forsikringsselskabet ikke omfatte sådanne oplysninger.

Når der gives fuldmagt til aktindsigt ved forsikringsbegivenhedens indtræden, vil de relevante oplysninger være de helbredsoplysninger, der knytter sig til og nærmere belyser forholdene i forbindelse med skaden og erstatningens fastsættelse. Der kan således ikke i almindelighed videregives oplysninger om behandlinger, arvelige sygdomme m.v., der er uden betydning for forsikringsbegivenheden.

Hvis et forsikringsselskabs anmodning om aktindsigt på grundlag af en fuldmagt giver anledning til tvivl, vil det være hensigtsmæssigt, at der rettes henvendelse til forsikringsselskabet eller patienten herom. Det vil f.eks. gælde, hvis der skønnes at være behov for at få patientens præcisering af, hvilke oplysninger fuldmagten skal anses at vedrøre. Det kan f.eks. være tilfældet i forbindelse med en skadesanmeldelse, hvor journalen indeholder oplysninger om behandling af en lidelse, der er opstået efter forsikringstegnin-

gen, når oplysningerne skønnes irrelevante i forhold til skaden og erstatningens fastsættelse. Spørgsmålet om relevans kan dog undertiden være vanskeligt for en ikke-forsikringskyndig at vurdere.

Frasortering af oplysninger kan enten ske ved overdækning i forbindelse med fotokopiering eller ved at tilbageholde dele af journalen med oplysning om, at dele er udeladt.

I visse tilfælde kan det være hensigtsmæssigt at lade aktindsigten til en tredjemand, f.eks. et forsikringsselskab, foregå via patienten. Der vil da være adgang til at overdrage en journalkopi til patienten, således at det overlades til denne selv at tage stilling til spørgsmålet om videregivelse af oplysningerne i journalen.

6. Fremgangsmåde ved anmodning om aktindsigt

Der stilles ikke formkrav i forbindelse med anmodning om aktindsigt. Anmodningen kan fremsættes mundtligt eller skriftligt over for den pågældende sundhedsperson eller på det pågældende sygehus m.v. I privat praksis vil det sædvanligvis være naturligt, at en anmodning om aktindsigt fremsættes i forbindelse med en konsultation, hvor patienten i øvrigt er til behandling m.v.

Den, der anmoder om aktindsigt, skal dog afkræves legitimation, medmindre sundhedspersonen eller sygehuset m.v. på forhånd kender den pågældende. Det skal tilføjes, at der efter gældende overenskomster på sygesikringsområdet ikke kan kræves honorar for meddelelse af aktindsigt.

7. Hvordan gives aktindsigt?

Når en anmodning om aktindsigt er fremsat, skal der snarest tages stilling til anmodningen.

Særligt om de nye regler om aktindsigt i lovens § 20, stk. 1.

De nye regler i lovens § 20, stk. 1, indebærer, at når en patient efter 1. oktober 1998 fremsætter en begæring om aktindsigt, er sundhedspersonen forpligtet til at give patienten meddelelse om følgende forhold:
1) hvilke oplysninger, der behandles,
2) behandlingens formål,
3) kategorierne af modtagere af oplysningerne og
4) tilgængelig information om, hvorfra disse oplysninger stammer.

Formålet med de ændrede regler om aktindsigt er at sikre, at bestemmelsen om patienters ret til aktindsigt er forenelig med Europa-Parlamentet og Rådets direktiv nr. 95/46/EF om behandling af personoplysninger m.v., jf. artikel 12, litra a, i direktivet.

Ved begrebet »behandling« i denne bestemmelse forstås - ligesom i ovennævnte EF-direktiv og forslaget til lov om behandling af personoplysninger - enhver operation eller række af operationer med eller uden brug af elektronisk databehandling, som oplysninger gøres til genstand for. Dette begreb er en nyskabelse i forhold til den gældende lovgivning. Omfattet af begrebet behandling er enhver håndtering af oplysninger. Det dækker således bl.a. over indsamling, registrering, systematisering, opbevaring, tilpasning eller ændring, selektion, søgning, brug, videregivelse ved transmission, formidling eller enhver anden overladelse, sammenstilling eller samkøring samt blokering, sletning eller tilintetgørelse. Finder blot en af de nævnte former for håndtering af oplysninger sted, vil der være tale om behandling i bestemmelsens forstand.

Hvis der således behandles oplysninger om en patients helbredsforhold i en patientjournal m.v., skal der på en let forståelig måde gives den pågældende meddelelse om ovennævnte fire forhold, mundtligt eller skriftligt.

Efter nr. 1 skal patienten have meddelelse om, hvilke oplysninger der behandles i journalen. Denne bestemmelse svarer til, hvad der hidtil har været gældende ret efter lov om aktindsigt i helbredsoplysninger.

Endvidere skal der efter nr. 2 gives meddelelse om behandlingens formål. Heri ligger ikke en forpligtelse for den pågældende myndighed, institution eller sundhedsperson til at meddele, hvad oplysningerne nøjagtigt vil skulle bruges til. I kravet om formålsangivelse ligger, at patienten skal have tilstrækkelig information til, at den pågældende bliver klar over, hvad der er baggrunden for, at der behandles oplysninger om den pågældende. En generel angivelse af, hvad formålet med behandlingen er, vil være tilstrækkelig. F.eks. kan der om formålet med en patientjournal henvises til lægelovens § 13, hvorefter læger er forpligtede til at føre ordnede optegnelser (patientjournaler m.v.) af hensyn til patientens sygebehandling, og/eller en henvisning til Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 235 af 19. december 1996 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring).

Herudover skal der gives meddelelse om kategorierne af modtagere af oplysningerne, jf. nr. 3. Dette vil f.eks. være tilfældet, såfremt der er eller vil blive videregivet oplysninger fra patientjournalen til andre sundhedspersoner, myndigheder, jf. lovens § 24, stk. 2 og § 26, stk. 2.

Endelig skal der gives patienten tilgængelig information om, hvorfra de oplysninger, der behandles, stammer, jf. nr. 4. Denne pligt gælder kun, hvis der foreligger oplysning herom. Det påhviler således ikke sundhedspersonen efter denne bestemmelse selvstændigt at tilvejebringe oplysning herom.

Typisk vil oplysninger indeholdt i en patientjournal stamme fra patienten selv, eventuelle pårørende, samt fra foretagne undersøgelser, behandlinger m.v. foretaget på et sygehus, på et laboratorium, hos en speciallæge eller en alment praktiserende læge m.v. Det vil oftest af oplysningerne direkte fremgå, hvorfra de stammer.

Gennemførelse af aktindsigten m.v.

Afgørelsen træffes af den myndighed, den institution eller den autoriserede sundhedsperson, som har patientjournalen i sin besiddelse, jf. lovens § 21. For sygehusjournalers vedkommende træffes afgørelsen af den overlæge, der er ansvarlig for den pågældende sygehusafdeling, eller af en anden sundhedsperson, som overlægen har bemyndiget hertil. Med hensyn til sygeplejefaglige optegnelser kan afgørelsen træffes af oversygeplejersken.

Det fremgår af lovens § 21, stk. 4, at i de tilfælde, hvor en sundhedsperson er tillagt beføjelser med hensyn til afgørelser om aktindsigt, påhviler det overordnede ansvar for, at aktindsigt meddeles i overensstemmelse med loven den driftsansvarlige myndighed. Denne bestemmelse vil berøre f.eks. overlæger på et sygehus. Baggrunden for bestemmelsen i lovens § 21, stk. 4, er at sikre, at reglerne om aktindsigt er forenelig med direktiv 95/46/EF om behandling af personoplysninger m.v., jf. vejledningens indledning. I dette direktiv er der således pålagt den registeransvarlige en række forpligtelser, f.eks. at sikre at oplysninger behandles rimeligt og lovligt. I de konkrete situationer, hvor en patient anmoder om aktindsigt forudsættes det imidlertid at være den pågældende sundhedsperson, der træffer afgørelse om aktindsigt efter loven.

Der skal også tages stilling til, om aktindsigten gennemføres ved, at patienten får lejlighed til at se journalen igennem på stedet eller ved at få udleveret en afskrift eller kopi af journalen, jf. lovens § 21, stk. 2. Patienten har krav på at få kopi af journalindholdet hvis dette ønskes. Der kan således ikke stilles krav om patientens personlige gennemsyn af journalen på stedet, selv om det findes betænkeligt at udlevere fotokopi til patienten af journalen uden lægelig vejledning.

Hvis en anmodning om aktindsigt ikke bliver imødekommet eller afslået inden 10 dage efter, at den er modtaget, er den pågældende myndighed, institution eller sundhedsperson forpligtet til at underrette patienten om grunden hertil. Patienten skal samtidig have besked om, hvornår en afgørelse kan forventes, jf. lovens § 21, stk. 3.

Aktindsigt kan praktisk gennemføres ved, at patienten får lejlighed til at læse journalen på stedet. Hvor journalen føres på edb, kan patienten få lejlighed til at læse skærmbilledet. Hvis der er grund til at antage, at patienten har behov for hjælp til at forstå oplysningerne i journalen, skal der tilbydes hjælp og vejledning. Dette kan ske ved, at sundhedspersonen i fornødent omfang gennemgår journalen med patienten. Patienten har dog ret til at afslå et tilbud om gennemgang af sin journal.

Såvel under indlæggelse som i forbindelse med konsultation i lægepraksis kan det være naturligt og hensigtsmæssigt, at lægen gennemgår journalen med den patient, der har ønsket aktindsigt. Denne fremgangsmåde er i overensstemmelse med princippet om lægers pligt til at vejlede og oplyse patienter om deres sygdomstilfælde og om behandlingsmulighederne, jf. lovens § 7. Patienten har imidlertid altid ret til at frabede sig en sådan gennemgang af journalen.

Hvis patienten anmoder om fotokopi af journalen, eventuelt i uddrag, skal anmodningen normalt imødekommes, medmindre helt særlige forhold gør sig gældende. Helt særlige forhold kan f.eks. være dokumenternes antal, karakter eller form.

Afslag på udlevering af kopi på grund af antallet af dokumenter vil dog normalt kun kunne gives, hvis antallet er overordentligt stort.

Afslag på grund af dokumenternes form vil normalt kun kunne gives, hvis det er umuligt eller i hvert fald meget vanskeligt eller bekosteligt at få fremstillet kopi af særlige aktstykker som f.eks. prøver, modeller, lydbånd, røntgenbilleder eller lignende.

Regler om betaling for kopier m.v. er fastsat i Sundhedsministeriets bekendtgørelse om betaling for afskrifter, edb-udskrifter og fotokopier m.v., der er optaget som bilag 2 til vejledningen. Se nærmere herom i vejledningens pkt. 11.

Hvis patienten ønsker kopi af røntgenbilleder eller andre specielle dokumenter som f.eks. lystryk, lydbånd, film, modeller og lignende, kan det altid - efter forudgående underretning af patienten - kræves, at patienten betaler omkostningerne ved fremstillingen af kopien(erne), jf. bekendtgørelsens § 3.

8. Hvornår kan anmodning om aktindsigt afslås?

Det fremgår af lovens § 20, stk. 2, at aktindsigt i oplysninger i patientjournaler m.v. kan begrænses i det omfang, patientens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den pågældende selv eller til andre private interesser.

Bestemmelsen skal forstås sådan, at der i hvert enkelt tilfælde, hvor det overvejes at begrænse adgangen til aktindsigt, skal foretages en konkret afvejning af på den ene side patientens interesse i at få de pågældende oplysninger og på den anden side afgørende hensyn til patienten selv. Ved afgørende hensyn til patienten selv tænkes navnlig på, om det må antages at ville være til alvorlig skade for patienten, hvis denne på det pågældende tidspunkt eller i den pågældende situation gøres bekendt med oplysningerne. Bestemmelsen forudsættes kun anvendt i ganske få tilfælde, eksempelvis hvor det drejer sig om en alvorlig, uhelbredelig og fremadskridende sygdom, og der er en nærliggende risiko for, at patientens psykiske tilstand alvorligt vil lide under at blive gjort bekendt med oplysningerne.

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

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

Aktindsigt vil også kunne nægtes over for forældre (forældremyndighedens indehaver) til en mindreårig under omstændigheder, hvor forældrenes interesse i aktindsigt bør vige for afgørende hensyn til den mindreårige. Det kan f.eks. være tilfældet, hvis journalen indeholder oplysninger om anvendelse af prævention, om abortindgreb eller om behandling for kønssygdomme, som er sket uden forældrenes vidende.

Også i forbindelse med psykolog- eller psykiaterundersøgelser af en mindreårig kan der forekomme tilfælde, hvor aktindsigt bør nægtes forældrene i oplysninger, som den mindreårige er fremkommet med.

Hvis adgangen til aktindsigt er begrænset i forhold til patienten selv, vil den være begrænset i samme omfang i forhold til den, der anmoder om aktindsigt på grundlag af en fuldmagt fra patienten.

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

I tilfælde af, at der kun kan gives delvis aktindsigt, kan den pågældende sundhedsperson formidle aktindsigten ved at referere journalen for patienten med udeladelse af de oplysninger, der undtages fra aktindsigten. Hvis patienten herefter anmoder om fuld aktindsigt, må sundhedspersonen meddele patienten, at anmodningen ikke kan imødekommes.

Patienten skal, når der gives delvis aktindsigt, i almindelighed gøres bekendt med, at der er dele af journalen, der er udeladt. Kun i de tilfælde, hvor der er grund til at antage, at det vil være til alvorlig skade for patienten at få kendskab til, at oplysninger tilbageholdes, kan sundhedspersonen undlade at give patienten oplysning om tilbageholdelsen. Det bør da noteres i patientens journal, hvilke oplysninger der ikke er givet aktindsigt i, og med hvilken begrundelse. En sådan journalpåtegning kan også undtages fra aktindsigt.

Et afslag på anmodning om aktindsigt skal ledsages af en begrundelse samt klagevejledning.

9. Klage over afgørelser om aktindsigt

Det fremgår af lovens § 33, at der kan klages over afgørelser om aktindsigt til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn efter reglerne herom i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse. Dette gælder alle former for afgørelser om aktindsigt, dvs. både afgørelser, der går ud på helt eller delvist afslag på anmodning om aktindsigt ud fra en sundhedsfaglig vurdering, afslag på anmodning om udlevering af kopi og afgørelser vedrørende betaling for udlevering af kopi m.v. Klager kan eventuelt indgives til Patientklagenævnet gennem embedslægeinstitutionerne.

Såfremt Patientklagenævnet skal bedømme om et helt eller delvist afslag på anmodning om aktindsigt er berettiget, indhenter nævnet kopi af det omhandlede journalmateriale. Det skal i den forbindelse understreges, at når journalmaterialet til brug for denne vurdering videregives til nævnet, bliver akterne ikke derved undergivet aktindsigt. Såfremt Patientklagenævnet finder, at sundhedspersonen burde have udleveret journalen er det herefter sundhedspersonen - og ikke Patientklagenævnet - der skal udlevere det ønskede materiale til patienten.

Efterladte pårørende har nu også i medfør af loven adgang til at klage til Patientklagenævnet over afslag på aktindsigt i en afdød patients journal.

Klager over afslag på anmodning om aktindsigt i en autoriseret psykologs journal kan indbringes til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, når den autoriserede psykolog udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet. Uden for sundhedsvæsenet kan et afslag påklages til den myndighed, som er klageinstans i forhold til den autoriserede psykologs virksomhedsområde i øvrigt i den sag, som anmodningen om aktindsigt vedrører. Der henvises til § 14, stk. 5, i lov om psykologer m.v., som hører under Socialministeriet.

Patientklagenævnets afgørelse kan efter § 33, 2. pkt. i lov om patienters retsstilling ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Afgørelsen kan således heller ikke indbringes for sundhedsministeren.

10. Journalføring

Lov om patienters retsstilling stiller ikke ændrede krav til journalføring inden for sundhedsvæsenet. Der skal således fortsat føres journaler i forbindelse med lægelig undersøgelse og behandling af patienter på offentlige eller private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i privat praksis, i forbindelse med behandling i private hjem, herunder vagtlægeordninger samt på offentlige eller private institutioner, hvor der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling af patienter.

Det følger af § 19 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger, at lægen skal føre optegnelser i patientens journal om, hvilken information, der er givet patienten, og hvad patienten på denne baggrund har tilkendegivet i relation til behandling eller til videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til behandling eller til andre formål.

Regler om lægers journalføringspligt er fastsat i lægelovens §13, Indenrigsministeriets (nu Sundhedsministeriets) bekendtgørelse nr. 244 af 26. juli 1937 om lægers pligt til at føre optegnelser, Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 235 af 19. december 1996 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring), og Sundhedsstyrelsens vejledning m. 236 af 19. december 1996 om lægers journalføring.

Det følger af ovennævnte bekendtgørelse, at optegnelserne om den enkelte patient i hvert fald skal give oplysning om
1) patientens navn, alder og bopæl,
2) tidspunktet for behandlingens indledning,
3) lægens skøn angående sygdommens art og
4) den iværksatte behandling.

Efter Sundhedsstyrelsens cirkulære skal hver patientjournal indeholde følgende oplysninger:
– patientens navn, alder (personnummer) og bopæl,
– dato for kontakten (konsultationen/behandlingen m.v.),
– årsagen til patientkontakten,

– undersøgelsesresultater, herunder resultater af eventuelle røntgen- og laboratorieundersøgelser, som må antages at være af betydning for diagnose, behandling og prognose,
– diagnose eller lægens skøn angående sygdommens art,
– iværksat behandling, herunder operative indgreb,
– ordination af lægemidler (navn, styrke, mængde, dosering og administrationsmåde),
– henvisning til undersøgelse og/eller behandling og oplysninger herfra om diagnose og udførte behandlinger,
– hvilken information, der er givet til patienten, herunder udleveret skriftligt informationsmateriale, og patientens tilkendegivelser på baggrund af den givne information,
– aftaler om kontrol.

Journaler på sygehuse, klinikker og praktiserende speciallægers journaler, bortset fra speciallæger i almen medicin, skal desuden indeholde oplysninger om
– indikation for undersøgelsen/behandlingen,
– hvem der har foretaget undersøgelse og behandling, herunder varetaget delopgaver ved f.eks. operative indgreb,
– særlige forhold som f.eks. allergi,
– oplysninger om implantation af alt medicinsk udstyr,
– konkret rådgivning,
– beslutninger truffet på afdelingskonferencer.

Endvidere skal journalen indeholde relevante oplysninger til opfyldelse af lov om patienters retsstilling § 20, stk. 1. Det skal således fremgå af journalen, at der er meddelt aktindsigt i journalen og hvilke oplysninger, der er udleveret og til hvem, det er sket.

Det skal af journalen med navn klart fremgå, hvem der er ansvarlig for et journalnotat. I almen praksis og i andre mindre enheder vil det være tilstrækkeligt at anvende initialer, når navnet særskilt kan identificeres.

Herudover er ved bekendtgørelser og vejledende retningslinier fastsat journalføringsregler for tandlæger, jordemødre, kiropraktorer, kliniske tandteknikere, kliniske diætister, tandplejere og optikere.

11. Gebyr for udlevering af kopi

Reglerne om gebyr er fastsat i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 664 af 14. september 1998 om betaling for afskrifter, edb-udskrifter og fotokopier, der udleveres efter kapitel 4 om aktindsigt i lov om patienters retsstilling, jf. *bilag 2*[2)] til denne vejledning. Reglerne er uændrede i forhold til tidligere.

Første gang en patient efter anmodning får udleveret kopi af sin journal, vil dette - som hidtil - som hovedregel være gratis for patienten, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 1. Der gælder dog særlige regler for privat praktiserende autoriserede sundhedspersoner, jf. nedenfor.

Herudover er det hovedreglen, at der betales 10 kr. for første side og 1 kr. for hver påbegyndt følgende side af dokumenterne i en patientjournal, jf. bekendtgørelsens § 1, stk. 1. Disse beløbsrammer er identiske med, hvad der følger af Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 647 af 18 september 1986 om betaling for afskrifter og fotokopier. Når aktindsigt meddeles ved fotokopi, tilfalder en eventuel betaling herfor vedkommende myndighed, private praksis m.v.

Hvis den praktiserende sundhedsperson, der udleverer journalkopi(er), enten udleverer en edb-udskrift eller ikke har det nødvendige fotokopieringsudstyr eller lignende til sin disposition, vil der også første gang, der gives aktindsigt ved journalkopi kunne forlanges betaling. I disse tilfælde kan den autoriserede

sundhedsperson kræve 10 kr. pr. påbegyndt side, dog maksimalt 200 kr., jf. bekendtgørelsens § 1, stk. 2. Disse beløb svarer til, hvad der hidtil har kunnet kræves betalt efter Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 123 af 11. marts 1993 om betaling for skriftlige meddelelser om indholdet af private edb-registre.

De anførte beløb dækker også eventuelle forsendelsesomkostninger, jf. bekendtgørelsens § 1, stk. 3.

Med hensyn til kopi af røntgenbilleder m.v. kan patienten altid - efter forudgående underretning herom - afkræves betaling svarende til omkostninger ved kopieringen, jf. bekendtgørelsens § 3, samt ovenfor under punkt 6.

Der kan i øvrigt kun kræves betaling, hvis udlevering af afskrift, edb-udskrift eller fotokopi sker efter udtrykkelig anmodning fra den, som ønsker aktindsigt, jf. bekendtgørelsens § 1, stk. 4.

12. Tvivlsspørgsmål m.v.

Tvivlsspørgsmål vedrørende forståelsen af reglerne om aktindsigt i helbredsoplysninger, herunder denne vejledning, rettes til Sundhedsministeriet.

Sundhedsministeriets vejledning nr. 193 af 7. december 1993 om aktindsigt i helbredsoplysninger ophæves samtidig.

Sundhedsministeriet, den 14. september 1998

Carsten Koch

/Steen Loiborg

Bilag 1

Udeladt

Bilaget er udeladt her, da loven har været offentliggjort i Lovtidende A, samt forefindes i Retsinformation.

Bilag 2

Udeladt

Bilaget er udeladt her, da bekendtgørelsen har været offentliggjort i Lovtidende A, samt forefindes i Retsinformation.