

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

## FORSLAG TIL NASJONALE FØRINGER FOR FORELDRES DIGITALE INNSYN I BARNES PASIENTJOURNAL I SPESIALISTHELSETJENESTEN

### Innholdsfortegnelse

Kapittel 1: Innledning .....	- 2 -
1.1 Bakgrunn .....	- 2 -
1.2 Formål .....	- 3 -
1.3 Sentrale begreper i dokumentet.....	- 4 -
1.4 Oppsummering av nasjonale føringer.....	- 5 -
Kapittel 2: Plikter og ansvar for virksomheter og helsepersonell .....	- 5 -
2.1 Spesialisthelsetjenestens ansvar for forsvarlige helsetjenester .....	- 5 -
2.2 Helsepersonellens ansvar for faglig forsvarlighet.....	- 6 -
2.3 Særlige plikter og hensyn der pasienten er barn .....	- 7 -
Kapittel 3: Foreldres rett til innsyn i barnets pasientjournal.....	- 7 -
3.1 Hovedregel om foreldres rett til innsyn i barnets pasientjournal.....	- 7 -
3.2 Plikt til å nekte foreldre innsyn i barnets pasientjournal .....	- 8 -
3.2.1    Nekting ved <i>tungtveiende</i> hensyn ovenfor barnet uansett alder.....	- 8 -
3.2.2    Nekting ved <i>særlige</i> hensyn ovenfor barn mellom 12 og 16 år.....	- 10 -
3.3 Informasjon som skal gis foreldre for å ivareta foreldreansvaret.....	- 10 -
Kapittel 4: Krav til pasientjournalssystemer .....	- 11 -
4.1 Nærmere om krav til informasjonssikkerhet .....	- 11 -
4.2 Plikt til å ta i bruk tjenester på helsenorge.no .....	- 12 -
4.3 Tilgang til kopi av Personregisteret (Preg) .....	- 12 -
Kapittel 5: Digitale tjenester for journalinnsyn på helsenorge.no .....	- 13 -
5.1 Tilgang basert på foreldreansvar og samme bostedsadresse som barnet.....	- 13 -
5.2 "Digitalt aktiv" .....	- 13 -
5.3 Pasientjournalssystemet styrer hva som er tilgjengelig på helsenorge.no .....	- 14 -
Kapittel 6: Nasjonale føringer for funksjonelle løsninger i pasientjournalssystemet .....	- 14 -
6.1 Tekniske funksjoner for å gi digitalt innsyn.....	- 15 -
6.1.1    Automatisk tilgjengeliggjøring ved signering av helsepersonell.....	- 15 -
6.1.2    Tilgjengeliggjøring etter en aktiv handling / avhuking i journalen .....	- 15 -
6.2 Tekniske funksjonaliteter for å nekte digitalt innsyn .....	- 16 -

6.2.1 Understøtte faglig begrunnelse for å nekte innsyn .....	- 16 -
6.2.2 Nekting av innsyn ved aktiv handling / avhuking i journalen .....	- 16 -
6.2.3 Funksjonalitet for tidsbegrenset nekting.....	- 17 -
6.2.4 Nekting av innsyn i timeavtaler, henvisninger, helsekontakter, innkallingsbrev mv.....	- 17 -
6.2.5 Midlertidig nekting av innsyn i alle barnets helseopplysninger.....	- 18 -
6.2.6 Nekting av innsyn i opplysninger som er formidlet til andre systemer .....	- 18 -
Kapittel 7: Virksomhetens egne prosedyrer og rutiner .....	- 18 -
7.1 Prosedyre for å sikre informasjon til barnet .....	- 19 -
7.2 Rutiner for omforent bruk av plikten til å nekte .....	- 19 -
7.3 Informasjon om at enkelte dokumenttyper ikke er synlige på helsenorge.no .....	- 20 -
Kapittel 8: Sentralt lovverk og veiledningsmateriell (med lenker) .....	- 21 -

## Kapittel 1: Innledning

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet utarbeidet forslag til nasjonale føringer for foreldres digitale innsyn i barns pasientjournal i spesialisthelsetjenesten.

Oppdraget er utarbeidet i samarbeid med Norsk Helsenett SF (NHN) og Direktoratet for e-helse, og etter innspill fra Regionale helseforetak og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Vi har også mottatt innspill fra Den norske Legeforeningen og pasient- og brukerombudene.

Føringene inneholder en beskrivelse av regelverket, som angir det rettslige handlingsrommet for digitalt innsyn i barns pasientjournal. Videre er Digitale krav og forutsetninger er omtalt i kapittel 4 og 5, og føringer for digitale tjenester er omtalt i kapittel 6. Kapittel

Føringene er basert på hva som er teknisk mulig, og om det skal være begrensninger i slike innsynsløsninger.

### 1.1 Bakgrunn

Foreldre og andre med foreldreansvaret har som hovedregel rett til innsyn i barns pasientjournal når barnet er under 16 år. Informasjon og innsyn skal bidra til at foreldre kan medvirke og samtykke til barnets helsehjelp.

Foreldre har et ansvar for å gi barn omsorg, og har som regel de beste forutsetninger for å ta vare på dem. Informasjon om helsehjelpen og innsyn i pasientjournalen skal gi foreldre en mulighet til å følge opp barnets behov for helsehjelp på en best mulig måte. For barn og unge vil det vanligvis være helt naturlig og ønskelig at foreldrene får informasjon om helsehjelpen. Dess yngre barna er, dess viktigere

er det at foreldre får god informasjon om den hjelpen som blir gitt til barna, slik at de kan ivareta barnets helse og bidra til kvalitet på helsehjelpen. Rett til innsyn gir helsepersonell og virksomheter som hovedregel en plikt til å gi foreldre og andre med foreldreansvaret innsyn i barnets journal.

Samtidig skal foreldre ikke ha informasjon og innsyn i barnets helseopplysninger der hensynet til barnets beste begrunner det. Tungtveiende hensyn til barnet kan tilsi at foreldre ikke får innsyn, eller pasienten har grunner til at foreldre ikke får innsyn som helsepersonellet mener bør respekteres. Viktige hensyn bak disse reglene er å sikre at barn og unge oppsøker helse- og omsorgstjenesten når det er behov for det uten frykt for at foreldrene kobles inn. I slike tilfeller skal helsepersonell og virksomheten nekte foreldre innsyn i barnets helseopplysninger.

Vurderingen av om det skal gis innsyn eller ikke gjelder uavhengig av om det gis automatisk digitalt innsyn eller innsyn etter en konkret anmodning fra foreldrene. Digitalt innsyn er ikke en rett, men en ønsket måte å gi innsyn på for å bidra til å gi oppdatert informasjon fra pasientjournalen slik at foreldre kan bidra til at barnet får helsehjelp.

Digitale innsynsløsninger kan bare etableres i den grad løsningene understøtter at det ikke gis innsyn i opplysninger som skal unntas av hensyn til barnets beste. Hensynet til å ivareta barnets beste vil alltid veie tyngre enn hensynet til digitalt innsyn for foreldre. Dersom virksomheten ikke har tilstrekkelige funksjonaliteter i pasientjournalssystemet for å unnta opplysninger fra innsyn av hensyn til barnets beste, kan virksomheten ikke tilby digitalt innsyn i barnets pasientjournal. Foreldrene må henvises til å anmode om manuelt innsyn.

I dag er det opp til det enkelte Regionale helseforetak (RHF) / Helseforetak (HF) på hvilken måte foreldre skal gis digitalt innsyn i barns pasientjournal. Digitalt innsyn for foreldre i barns pasientjournal er et utbredt etablert tilbud i alle fire helseregioner for foreldre til barn under 12 år.

Det er en ønsket utvikling at pasienter og andre med innsynsrett gis en ensartet mulighet for digitalt innsyn i pasientjournaler til barn i helseregionene. Det er et politisk mål at digitale tjenester skal erstatte papirbaserte rutiner for å oppfylle lovfestede rettigheter som rett til innsyn i pasientjournal (digitalt førstevalg). På sikt skal alle som ønsker det, ha mulighet for selvbetjening av innsynstjenester gjennom helsenorge.no<sup>1</sup>.

Nasjonale føringer er utarbeidet for å bidra til at helseforetak og andre virksomheter i spesialisthelsetjenesten skal ha en mer ensartet praksis for hvordan det gis innsyn til foreldre i barnets pasientjournal. Føringene er utledet fra lovkrav i pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) og krav til internkontroll, og kan være nyttige også for andre deler av helse- og omsorgstjenesten.

## 1.2 Formål

Nasjonale føringer for foreldres digitale innsyn i barns pasientjournal i spesialisthelsetjenesten skal bidra til en mer ensartet praksis i spesialisthelsetjenesten. Formålet med veilederen er å beskrive rettslige rammer og å gi føringer for hvordan helseforetak og andre deler av spesialisthelsetjenesten kan tilrettelegge for digitalt innsyn for foreldre i barns pasientjournal innenfor rettslige rammer.

---

<sup>1</sup> Høring Endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger (øking i betalingen for nasjonale e-helseløsninger mv.)

Nasjonale føringer angir hvilke overordnede tekniske løsninger som bør foreligge for å kunne ivareta lovens krav. Dersom det ikke er etablert tekniske løsninger som i tilstrekkelig grad understøtter digitale innsynsløsninger, må virksomheten i stor grad tilrettelegge for manuelt innsyn. Det er de enkelte virksomhetene som må vurdere på hvilken måte de kan tilrettelegge for digitale innsynsløsninger, på bakgrunn av vurderinger av rettslige rammer, informasjonssikkerhet og internkontroll.

### 1.3 Sentrale begreper i dokumentet

- *Rett til innsyn i pasientjournal*

Foreldre og andre med foreldreansvaret har rett til innsyn i barnets pasientjournal. Dette fremgår først og fremst av pbrl. § 5-1 fjerde ledd, jf. § 3-4. Retten til innsyn tilsvarer dermed retten foreldre har til informasjon etter pbrl. § 3-4.

Retten til innsyn gjenspeiles i at virksomheten plikter å tilrettelegge for innsyn<sup>2</sup>.

- *Pasientjournal*

Innsynet gjelder i barnets *pasientjournal*, som er definert som et system, register, fortegnelse eller lignende, der helseopplysninger er lagret systematisk, slik at opplysninger om den enkelte kan finnes igjen, og som skal gi grunnlag for helsehjelp eller administrasjon av helsehjelp til enkeltpersoner<sup>3</sup>. Alle former for pasientjournaler omfattes av innsynsretten. Bilag er for eksempel røntgenbilder, video- og lydopptak, cardex, pleieplaner og andre skriftlige nedtegnelser.

Timeavtaler, innkallinger og oversikt over helsekontakter på helsenorge.no vil være opplysninger som trekkes ut fra pasientjournalssystemet og omfattes av reglene om innsyn og digital innsynsløsning.

- *Foreldre og andre med foreldreansvaret*

Det er foreldre og andre med foreldreansvaret som har rett til informasjon og innsyn i barnets pasientjournal. Foreldre anses som dem som best kan ivareta barnets interesser. Etter barnelova § 30 skal foreldre gi omsorg til barn, og har rett til å ta avgjørelser på vegne av barnet.

I Folkeregisteret er det informasjon om hvem som har foreldreansvar for barn under 18 år. Når det er nødvendig for innsyn, kan den dataansvarlige virksomhet innhente personopplysninger fra Folkeregisteret<sup>4</sup> ved en kopi (Personregisteret Preg) via Norsk helsenett (NHN). Skatteetaten er dataansvarlig for både Folkeregisteret, NHN for Preg.

- *Nektet innsyn av hensyn til barnets beste*

Foreldre skal ikke gis innsyn i barnets pasientjournal dersom tungtveiende hensyn til pasienten taler mot det. Det skal heller ikke gis innsyn dersom pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker det.

Helse- og omsorgstjenesten bruker begrepet "nektning" der pasienter og foreldre ikke gis tilgang til pasientjournalopplysninger. I dette dokumentet brukes også "plikt til å nekte innsyn".

- *Barnevernstjenesten/overtakelse av daglig omsorg*

---

<sup>2</sup> [pasientjournalloven § 7 andre ledd d](#)), jf. [§ 18](#), jf. [pasientjournalforskriften § 11](#)

<sup>3</sup> [pasientjournalloven § 2 bokstav d](#)

<sup>4</sup> [pasientjournalloven § 18](#)

Fylkesnemnda kan vedta at barnevernstjenesten skal overta daglig omsorg for barn under 18 år. Ved omsorgsovertakelse vil barnevernstjenesten overta daglig omsorg for barnet, og skal sørge for at barnet får nødvendig helsehjelp. Barnevernstjenesten har da rett til informasjon om helsehjelpen og innsyn i pasientjournalen på samme vilkår som foreldre med foreldreansvar<sup>5</sup>. Barnevernstjenesten kan overføre ansvaret for daglig omsorg og rett til informasjon og innsyn til fosterforeldre.

- *Fullmakter*

Barn over 16 år kan samtykke og gi fullmakt til at foreldre med foreldreansvar og andre kan få informasjon og innsyn i barnets pasientjournal<sup>6</sup>. Det er tekniske løsninger for at slik fullmakt kan gi digitalt innsyn i pasientjournalen.

## 1.4 Oppsummering av nasjonale føringer

De nasjonale føringene er basert på følgende premisser:

- Informasjon og innsyn i barns journal skal gi foreldre en mulighet til å følge opp barnets behov for helsehjelp på en god måte. Det er en ønsket utvikling at foreldre gis *digitalt innsyn* i barnets journal frem til barnet er 16 år.
- Digitalt innsyn i barnets pasientjournal er ikke en lovpålagt rett for foreldre.
- Digitalt innsyn kan etableres der tilstrekkelig teknisk funksjonalitet og organisatoriske tiltak understøtter lovens vilkår for innsyn. Det må foreligge tekniske løsninger for innsyn, utsatt innsyn og løsninger for å unnta opplysninger for innsyn der barnets beste tilsier det.
- Hensynet til barnets beste og helse- og omsorgstjenestens plikt til å nekte innsyn i journalopplysninger vil alltid gå foran en adgang til *digitalt* innsyn. Dersom behandler er i tvil, skal det nektes innsyn i dokumenter/opplysninger.
- Dersom tekniske løsninger i journalsystemet ikke understøtter retten til innsyn og plikten til å nekte innsyn, må virksomheten i større grad tilrettelegge for manuelle løsninger for innsyn. Innsyn gis da på konkret forespørsel fra foreldre og dokumenter sendes i sikret forsendelse som per post.
- Det må foreligge rutiner og prosedyrer for en forsvarlig ivaretagelse av nekting av innsyn i barns pasientjournal, informasjon til barn og foreldre og opplæring av helsepersonell.

## Kapittel 2: Plikter og ansvar for virksomheter og helsepersonell

### 2.1 Spesialisthelsetjenestens ansvar for forsvarlige helsetjenester

Spesialisthelsetjenesten skal organisere seg på en måte slik at alle pasienter mottar trygge og forsvarlige tjenester<sup>7</sup>. Virksomhetens ledelse skal etablere styringssystemer for å sikre at kravene i

---

<sup>5</sup> [pbrl. § 3-4 sjette ledd](#)

<sup>6</sup> [helsepersonelloven \(hpl.\) § 22](#)

<sup>7</sup> [spesialisthelsetjenesteloven \(sphl.\) § 2-2](#)

helselovgivningen overholdes<sup>8</sup> og legges forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte<sup>9</sup>. Det må etableres rutiner og prosedyrer for å sikre ansvars- og oppgavefordeling, faglig forsvarlighet og oppfølging av internkontroll<sup>10</sup>.

Dataansvarlig skal gjennom planlagte og systematiske tiltak sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet ved behandling av helseopplysninger. Tiltakene skal sørge for konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet i behandlingen av opplysningene. Overholdelse av pasientrettigheter er grunnleggende krav i behandlingen av helseopplysninger.

Foreldres innsyn i barnets pasientjournal skal gis i samsvar med pasientjournalloven § 18, jf. pbrl. § 5-1 fjerde ledd, jf. § 3-4. Virksomheten må etablere og innarbeide gode rutiner for opplæring for de ansatte, herunder hvordan de faglige vurderinger av barnets beste kan ivaretas der foreldre ikke skal ha innsyn. Det må legges til rette for at helsepersonell gir informasjon til barn og voksne om informasjon og innsyn, slik at det er forutsigbart hvilken informasjon som deles med dem om barnets helsehjelp.

Helsepersonell som er brukere av digitale innsynsløsninger skal ha opplæring i funksjonalitet for digitalt innsyn og hvordan de kan begrense / nekte innsyn i løsningen, og opplæringen må løpende gis til nyansatte.

## 2.2 Helsepersonellens ansvar for faglig forsvarlighet

Det enkelte helsepersonell har et selvstendig ansvar for å utføre arbeidet sitt i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp<sup>11</sup>. Helsepersonelloven og forsvarlighetskravet stiller krav om at helsepersonell skal gi den informasjonen som er nødvendig for at pasienten og foreldrene skal få innsikt i helsetilstanden og helsehjelpen<sup>12</sup>. Regelverket skal bidra til sikkerhet for pasienter, kvalitet i tjenesten og tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

Pasienten og foreldres rett til informasjon er grunnleggende for å kunne medvirke og samtykke til helsehjelpen, og derfor en viktig del av det å gi forsvarlig helsehjelp<sup>13</sup>. Utgangspunktet er at foreldre er gitt adgang til å få informasjon om barnets helse og behov for helsehjelp for å kunne bidra til at barnet får helsehjelp på en god måte.

I enkelte tilfeller har barn under 16 år selv rett til å samtykke til helsehjelp. Dette er i situasjoner der hensynet til barnets beste tilsier at foreldre ikke skal gis informasjon om helsehjelpen. Formålet er at barn skal tørre å oppsøke helsehjelp uten at foreldre kjenner til det. I slike tilfeller skal helsepersonell ikke gi foreldrene informasjon og innsyn i barnets journal. Helsepersonell må vurdere konkret i hvilke

---

<sup>8</sup> [sphl. § 3-4a](#), jf. [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten \(FOR-2016-10-28-1250\)](#)

<sup>9</sup> [hpl. § 16 første ledd](#) og [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten \(FOR-2016-10-28-1250\)](#)

<sup>10</sup> Se mer i [veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

<sup>11</sup> [hpl. § 4 første ledd](#)

<sup>12</sup> [hpl. § 10](#)

<sup>13</sup> [pbrl. § 3-4](#)

situasjoner barn under 16 år selv kan samtykke til helsehjelp, eventuelt hvilke opplysninger som skal tilgjengeliggjøres for foreldre og hvilke som skal unntas fra innsyn.

## 2.3 Særlige plikter og hensyn der pasienten er barn

Helsetjenesten plikter å ivareta barnets interesser og å se hen til barnets beste når de vurderer hvilke journalnotater som skal gjøres tilgjengelig i en digital innsynsløsning. Vurderingene av hensyn til barnets beste bunngrunn i FNs barnekonvensjon artikkel 3<sup>14</sup>, som også gjenspeiles i barnelovas bestemmelser. Dette er et særlig hensyn, og medfører at det skal legges en bredere skjønsmessig vurdering til grunn mht. forsvarlighet og egnethet av tilgjengeliggjøring av opplysninger om barn.

Helse- og omsorgstjenesten har et særskilt ansvar for å ivareta barnets interesser og se hen til barnets beste i pasientbehandlingen. Barnets rett til å få informasjon og kunne si sin mening er grunnleggende for å kunne ivareta hensynet til et forsvarlig behandlingsforløp for barnet, tilliten til helsepersonell og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Dette er viktige hensyn for å ivareta barn og unges tillitt til helse- og omsorgstjenesten.

Barn som er fylt 7 år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter på det samtykket dreier seg om, skal gis anledning til å si sin mening før helsehjelpen gis. Helsepersonell må bidra til å ivareta barnets rett til å si sin mening. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet. Er barnet fylt 12 år, skal det legges stor vekt på hva barnet mener<sup>15</sup>.

Barnet må gis informasjon om at foreldre som utgangspunkt har rett til innsyn i pasientjournalen, men at slikt innsyn kan nektes dersom barnet ønsker det og har grunner som bør respekteres, eller tungtveiende grunner tilsier det. Dersom det er aktuelt å unnta informasjon fra foreldrene, skal barnet så tidlig som mulig orienteres om retten til informasjon for foreldrene, og lovens unntak fra dette<sup>16</sup>.

## Kapittel 3: Foreldres rett til innsyn i barnets pasientjournal

### 3.1 Hovedregel om foreldres rett til innsyn i barnets pasientjournal

Pasient- og brukerrettighetsloven setter rammer for foreldres innsyn i barnets pasientjournal. Foreldre eller andre med foreldreansvar har som hovedregel rett til innsyn i barnets journal når barnet er under 16 år<sup>17</sup>.

---

<sup>14</sup> [FNs barnekonvensjon](#)

<sup>15</sup> [pbrl. § 4-4 femte ledd](#) Ved utformingen av bestemmelsen ble det lagt vekt på [barnelova § 31](#), [Grunnloven § 104](#) og [barnekonvensjonen artikkel 12](#) om barns rett til å bli hørt.

<sup>16</sup> [pbrl. § 3-4 femte ledd](#)

<sup>17</sup> [pbrl. § 5-1 fjerde ledd](#), jf. [pbrl. § 3-4](#)

Foreldre representerer egne barn og er forventet å handle i barnets interesse og i tråd med prinsippet om barnets beste. For å bidra til at barnet får helsehjelp er det en stor fordel at foreldrene kan lese journalnotatene, bli påminnet om beskjeder som har blitt gitt og ha skriftlig informasjon om hvordan deres barns tilstand bør behandles og hvordan oppfølgingen skal foregå. De fleste barn og unge med kroniske sykdommer vil være avhengig av støtte og hjelp fra foreldre for å ivareta oppfølgingen av egen sykdom. Foreldrenes innsyn i journalen kan være en forutsetning for at barna møter til avtaler, får riktig medisinerings mv.

Når barnet er over 16 år, har helsepersonell som hovedregel taushetsplikt overfor foreldrene, med mindre barnet samtykker til at i at opplysningene gis<sup>18</sup>. Barnet kan samtykke til og gi fullmakt til at en eller begge foreldrene kan få innsyn i journaldokumenter på vegne av barnet.

Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret skal likevel gis når pasienten er under 18 år<sup>19</sup>. Dette følger også av barnelova. Pasienten skal orienteres om at informasjonen gis.

## 3.2 Plikt til å nekte foreldre innsyn i barnets pasientjournal

Selv om foreldre innehar foreldreansvaret, kan hensynet til barnet beste veie tyngre enn foreldrenes rett til innsyn i barnets journal. I enkelte tilfeller vil barn selv kunne samtykke til og motta helsehjelp uten at foreldre er involvert. Hensynet bak dette er å sikre at barn og unge oppsøker helse- og omsorgstjenesten når det er behov for det uten frykt for at foreldrene kobles inn. Det kan også være tydelige motsetningsforhold mellom barnet og foreldrene, eller der barnet risikerer represalier eller fordømmelse av foreldrene. Hensynet til barnets beste og tillit til helsetjenesten må alltid veie tyngre enn foreldres rett til innsyn. Dersom foreldre får tilgang til opplysninger de ikke skal ha, kan dette i ytterste konsekvens være farlig for barnets liv og helse.

Det er et virksomhetsansvar å sikre at de tekniske innsynsløsningene og muligheter for skjerming av opplysninger i pasientjournalssystemet understøtter helsepersonellens beslutninger og muliggjøre skjerming av opplysninger der dette er lovpålagt, se punkt 6.2 og 7. Dersom de tekniske løsningene ikke er tilstrekkelige for å unnta opplysninger fra innsyn, må virksomheten i større grad tilrettelegge for manuelt innsyn etter anmodning.

Innsyn i barnets pasientjournal skal ikke gis foreldre i situasjoner som er beskrevet i punkt 3.2.1 og 3.2.2:

### 3.2.1 Nekting ved *tungtveiende* hensyn ovenfor barnet uansett alder

Helsepersonell skal alltid vurdere om det foreligger tungtveiende hensyn til barnet, uansett alder, som gjør at foreldre ikke skal informeres og gis innsyn i pasientjournalen. Barnet trenger altså ikke selv å ha

---

<sup>18</sup> [hpl. § 22](#) , jf. [pbrl. § 3-6 andre ledd](#)

<sup>19</sup> [pbrl. § 3-4 fjerde ledd](#), se også punkt 3.5 i dette dokumentet



bedt om at foreldrene ikke informeres<sup>20</sup>. Dette er et snevert unntak i loven som gjelder barn og unge uansett alder, det vil si også når pasient er under 12 år.

Helsepersonell har en selvstendig plikt til å ta stilling til om det foreligger tungtveiende hensyn til barnet som gjør at foreldrene ikke skal informeres.

Situasjonen må være av en slik karakter at behandler vurderer det som best for pasienten at informasjonen ikke blir videreformidlet til foreldre. Det er vurderingen av hva som vil være til beste for barnet som skal være avgjørende. Å unnlate å gi informasjon videre vil kunne være best for barnet dersom slik videreformidling vil kunne sette barnet i en svært vanskelig og noen ganger farlig situasjon. Det samme gjelder dersom videreformidlingen vil kunne skade barnets tillit og hindre at barnet kommer fram med informasjon som kan føre til at barnet får hjelp<sup>21</sup>.

For at det skal foreligge tungtveiende hensyn, må pasienten være i, eller antas å være i, en situasjon som er alvorlig, eller som blir oppfattet som alvorlig av pasienten. Dette kan for eksempel være en alvorlig omsorgssviktsituasjon eller annen situasjon med alvorlig uro eller belastning, for eksempel knyttet til kjønnsidentitet, seksualitet eller psykososiale forhold. Det kan også dreie seg om en alvorlig somatisk lidelse, der informasjon til foreldre i tidlige faser i et utredningsforløp er best egnet for forutgående muntlig presentasjon og diskusjon.

Hensynet til å få barnet til å åpne seg og fortelle om alvorlig uro eller belastning vil måtte veies mot hensynet til å trekke inn foreldrene for at de skal kunne hjelpe barnet. I de tilfeller der foreldre i utgangspunktet ikke blir trukket inn, og barn åpner seg, vil kjennskapet personellet har til barnet sin uro eller belastning føre til at barnet kan få hjelp til å forstå og håndtere situasjonen. Noen ganger vil personellet kunne hjelpe barnet med å avdramatisere situasjonen og dermed fjerne uroen eller belastningen. Andre ganger vil personellet kunne hjelpe ved å lytte, oppklare og gi barnet råd. I tilfeller der personell får kjennskap til en uro eller belastning et barn har, og ut fra situasjonen mener at det vil være best for barnet å trekke inn foreldrene, må personellet prøve å forklare barnet hvorfor dette er nødvendig.

Foreldre som har mistet daglig omsorg for barnet og ikke har samværsrett, kan ha motstridende interesser for barnet. Dette kan være en stor risiko ved behandling i psykisk helsevern, der foreldre kan oppsøke barnet eller påvirke behandlingen negativt. Det kan være at barnet har gitt ufordelaktige opplysninger om sine foreldre, opplysninger om vold, overgrep, omsorgssvikt, mv. Det samme kan gjelde opplysninger om andre kriminelle handlinger hvor etterforskning bør starte uten at foreldre er kjent med at informasjon om dette har vært delt med helsepersonell.

Helsepersonellet har ikke alltid informasjon om eller tilgang til informasjon om familieforhold som kan påvirke foreldrenes rett til innsyn. Eventuelt kan det ta tid før man får avklart vanskelige familieforhold. Avgjørelsen av om det vil være best for barnet å ikke videreformidle informasjonen vil kunne være vanskelig å ta. Kommer det fram informasjon om alvorlig omsorgssvikt vil det som regel være klart at informasjon ikke skal gis videre. I andre tilfeller kan det være mer krevende å avgjøre om det å unnlate å informere foreldrene eller andre som har foreldreansvaret faktisk vil være det beste for barnet. Viktige hensyn vil kunne trekke i hver sin retning, og det må gjøres en avveining for å fastslå hvilke hensyn som skal tillegges avgjørende vekt for å sikre barnets behov på best mulig måte.

---

<sup>20</sup> [pbrl. § 3-4 tredje ledd](#)

<sup>21</sup> [rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven \(§3-4 tredje ledd\)](#)

Dersom foreldre ved en feil gis innsyn i barns journal i et tilfelle hvor det er nødvendig å unnta innsyn, kan konsekvensene være alvorlige for barnet eller ungdommen. Det er ikke bare barnets beste og tillit til helsetjenesten som står på spill, men i ytterste konsekvens barnets liv og helse. Dersom helsepersonell er usikre på om det foreligger tungtveiende hensyn, skal det ikke gis innsyn i barnets pasientjournal.

### 3.2.2 Nekting ved *særlige* hensyn ovenfor barn mellom 12 og 16 år

Foreldre har som utgangspunkt de beste forutsetningene for å ta avgjørelser på vegne av barn og unge, og barn vil som regel ønske at foreldrene blir informert om helsehjelpen. Begrunnelsen for foreldrenes bestemmelsesrett og rett til informasjon er å ivareta barnets interesser når barnet ikke selv er i stand til det.

I den utstrekning barnet selv er i stand til å ivareta sine egne interesser på en fornuftig måte, og det kan stilles spørsmål ved om foreldrene opptrer til barnets beste, faller begrunnelsen for foreldrenes rettigheter bort. Innsyn i journal skal ikke gis dersom barn mellom 12 og 16 år, av grunner som skal respekteres, ikke ønsker at foreldre skal få innsyn<sup>22</sup>.

Det kan være flere årsaker til at foreldrene ikke bør informeres om barnets kontakt med helsetjenesten, både rent personlige (for eksempel mishandlingssaker) og ulike overbevisningsgrunner. Et viktig hensyn bak bestemmelsen er å sikre at barn og unge oppsøker helsetjenesten, for eksempel skolehelsetjenesten, når det er behov for det uten frykt for at foreldrene skal kobles inn. Dette kan være særlig aktuelt der det er et motsetningsforhold mellom barnet og foreldrene, eller der barnet har grunn til å frykte sterke represalier eller fordømmelser dersom foreldrene blir kjent med at barnet har vært i kontakt med helsetjenesten, for eksempel for å få prevensjon eller behandling for kjønnsykdommer. Eksempler på grunner som bør respekteres kan være prevensjonsveiledning og råd for svangerskapsavbrudd.

Informasjon som er nødvendig for å ivareta foreldreansvaret skal likevel gis til foreldrene, se punkt 3.3.

## 3.3 Informasjon som skal gis foreldre for å ivareta foreldreansvaret

Foreldre skal gis informasjon og innsyn i opplysninger om barnets helse og helsehjelp som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret når barnet er under 18 år<sup>23</sup>. Helsepersonell har da en informasjonsplikt til foreldrene. Dette gjelder særlig informasjon om alvorlig psykiske lidelser, fare for selvskading eller redusert utvikling, omgang med ulovlig rusmidler eller større fysiske skader på grunn av kriminelle handlinger. Informasjonen skal begrenses til det som er nødvendig for å ivareta foreldreansvaret, og omfatter normalt ikke full redegjørelse for helsetilstanden og helsehjelpen. Det kan være grunn til å journalføre at slik informasjon gitt<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> [pbrl. § 3-4 andre ledd](#)

<sup>23</sup> [pbrl. § 3-4 fjerde ledd](#)

<sup>24</sup> [rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven \(§ 3-4 andre ledd\)](#)

Det må likevel vurderes om opplysninger som er nødvendige for å ivareta foreldreansvaret skal gis ved *digitalt innsyn*, eller om opplysningene skal gis på annen måte, som ved direkte kontakt. Pasienten skal orienteres om at slik informasjon er gitt.

## Kapittel 4: Krav til pasientjournalssystemer

Pasientjournalloven regulerer behandling av opplysninger i pasientjournalssystemer. Loven stiller krav til hvem som kan etablere et pasientjournalssystem, og hvilke funksjonskrav som må oppfylles i systemet. Pasientjournalssystemer skal blant annet være innrettet slik at dataansvarlig kan oppfylle taushetsplikten, retten til informasjon og innsyn, informasjonssikkerhet og internkontroll<sup>25</sup>.

Enhver helseinstitusjon innenfor spesialisthelsetjenesten er forpliktet til å sørge for forsvarlige journal- og informasjonssystemer. Det er den enkelte helseinstitusjon som etter regelverket er databehandlingsansvarlig og dermed ansvarlig for at systemene til enhver tid fungerer i tråd med regelverket, herunder bestemmelsene om informasjon og innsyn.

### 4.1 Nærmere om krav til informasjonssikkerhet

Dataansvarlig<sup>26</sup> for et pasientjournalssystem skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet i pasientjournalssystemet. Tekniske og organisatoriske tiltak i virksomheten skal bidra til at helseopplysninger i pasientjournalssystemet sikres mot uvedkommende<sup>27</sup>. Systemene må sikre at taushetsplikten overholdes ved behandling av helseopplysninger, samtidig som at opplysninger er tilgjengelig når det er lovlig behov for dem<sup>28</sup>.

Pasientjournalssystemene må ha en tilstrekkelig funksjonalitet for å gi innsyn til dem som har rett til opplysningene, og til å begrense innsyn der loven tilsier dette. De tekniske innsynsløsningene og muligheter for å nekte innsyn i opplysninger i pasientjournalssystemet må dermed understøtte helsepersonellens beslutninger og muliggjøre begrenset innsyn i pasientjournalen der dette følger av lov. For eksempel vil hensynet til barn i enkelte tilfeller kreve at opplysninger ikke gjøres tilgjengelig for innsyn. Informasjonssikkerheten skal sikre fysiske personers rettigheter og friheter.

En god funksjonalitet som understøtter lovkrav for å begrense innsyn i pasientjournalssystemet vil gjøre det enklere for helsepersonell å etterleve de vurderingene de er pålagt å gjøre. Gode og intuitive systemer vil bidra til å minske risikoen for brudd på taushetsplikten og ivaretagelse av hensynet til barnet og barnets personvern. Virksomheten må løpende vurdere om systemene i tilstrekkelig grad understøtter helsepersonellens plikt til å gi innsyn og plikt til å nekte innsyn.

---

<sup>25</sup> [pasientjournalloven § 7](#)

<sup>26</sup> Dataansvarlig er den som er ansvarlig for behandling av helseopplysninger etter [personvernforordningen artikkel 7](#), jf. [pasientjournalloven § 2 e](#)

<sup>27</sup> [pasientjournalloven § 22](#), jf. [personvernforordningen artikkel 32](#)

<sup>28</sup> Se mer om dette i [Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren](#)

## 4.2 Plikt til å ta i bruk tjenester på helsenorge.no

I [forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger § 12](#) er det fra 1. januar 2023 en plikt for helseforetak å gjøre tjenester for selvbetjening, dialog og innsyn tilgjengelig for pasienter og brukere på helsenorge.no.

Journalleverandøren er ikke pliktsubjektet etter loven, men leverer arbeidsverktøyet (journalssystemet) som helseforetaket benytter ifm. utførelse av deres lovpålagte oppgaver (herunder dokumentasjonsplikten) og som de fra 1. januar er pliktig til å tilgjengeliggjøre opplysninger fra.

Dataansvarlig må derfor stille krav til journalleverandøren slik at journalssystemet er utviklet på en slik måte at den understøtter helselovgivningens bestemmelser. Helsepersonellet må ha verktøy for å kunne ivareta sine plikter, som plikt til å nekte/begrense innsyn i journalførte opplysninger. Helseforetakene er ansvarlige for å sikre at deres arbeidsverktøy gjør helsepersonell i stand til å ta forsvarlige vurderinger i tråd med pasientrettigheter og helselovgivningens krav.

## 4.3 Tilgang til kopi av Personregisteret (Preg)

Helse- og omsorgstjenesten er avhengig av korrekte og oppdaterte opplysninger om pasienter og innbyggere for utøvelsen av sin virksomhet, og har tilgang til Folkeregisteret gjennom Personregisteret (Preg). Personregisteret inneholder relevant folkeregisterinformasjon om alle personer i landet, og ligger i NHN. Preg oppdateres hvert døgn og helsenorge.no benytter alltid oppdatert informasjon før det gis tilgang.

[Pasientjournalloven § 21](#) gir virksomheter i helse- og omsorgssektoren en rett til å hente inn informasjon fra Personregisteret der dette er nødvendig for å oppfylle sine plikter etter loven. Folkeregisteret inneholder informasjon om foreldreansvar<sup>29</sup> og endring av adresse<sup>30</sup>. For innsynsformål vil det være nødvendig å vite hvem som har foreldreansvar for barnet.

Dersom barn flytter som følge av omsorgsovertakelse eller tap av foreldreansvar, sender barnevernstjenesten melding om endret adresse til Folkeregisteret<sup>31</sup>. Plikten til å melde om endring av bostedsadresse følger av [folkeregisterloven § 7-1](#). De fleste meldingene oppdateres i Folkeregisteret med en gang de mottas, men en andel som behandles manuelt kan det ta flere uker å oppdatere i registeret.

For å ivareta barns rettigheter i ulike sektorer er det et behov for informasjon om omsorgsoverdragelse i Folkeregisteret. Dette vil blant annet muliggjøre at fosterforeldre kan få digitalt innsyn der barnevernstjenesten har overtatt omsorgen for barnet. Det pågår et arbeid i regi av Bufdir for å kunne gi fosterforeldre relevant digital informasjon om barn de har omsorg for.

---

<sup>29</sup> [folkeregisterloven § 3-1 første ledd bokstav m](#)

<sup>30</sup> [folkeregisterloven § 3-1 første ledd bokstav d](#)

<sup>31</sup> [Bufdir sitt saksbehandlingsrundskriv kapittel 11](#)

## Kapittel 5: Digitale tjenester for journalinnsyn på helsenorge.no

Plattformen helsenorge.no har etablert en teknisk løsning for å gi digitalt innsyn i pasientjournaler. Innsynsløsningen skal tilrettelegge for innsyn i de opplysningene helseforetaket har vurdert at det kan gis innsyn i, etter en konkret faglig og rettslig vurdering av helsepersonell. Når det skal gis innsyn i opplysningene på helsenorge.no, er det i tillegg etablert sikkerhetsfunksjoner for å ivareta lovkrav og hensynet til barnet. Dette innebærer at systemet ikke vil gi digitalt innsyn i alle opplysninger der foreldre har rett til innsyn. Dette beskrives nærmere i kapittel 5.1.

### 5.1 Tilgang basert på foreldreansvar og samme bostedsadresse som barnet

En del av sikkerhetsmekanismen for tilgang til digitale helsetjenester som digitalt innsyn på helsenorge.no krever er for det første at den som ber om tilgang er registrert med foreldreansvar i Personregisteret (Preg). Dette vil sikre at det kun er dem med foreldreansvar som kan logge seg inn og se barnets pasientjournal.

For det andre må en av dem som har foreldreansvar være registrert med samme bostedsadresse som barnet. Dette innebærer at den ene eller begge av foreldrene har daglig omsorg for barnet. Dersom den ene med foreldreansvar er registrert med samme bostedsadresse som barnet, får begge foreldre digitalt innsyn.

Den tekniske skranken for innsyn er satt for å bidra til å hindre at foreldre som ikke lenger har daglig omsorg for barnet, får digital tilgang til informasjon om hvor og når barnet får behandling. I slike tilfeller må foreldre henvende seg til helse- og omsorgstjenesten for innsyn, som vurderer dette manuelt og konkret.

Sikkerhetsmekanismens nytteeffekt er avhengig av raske oppdateringer om barnets adresse i Personregisteret, når barn flytter som følge av omsorgsovertakelse eller tap av foreldreansvar. Melding om flytting og tap av foreldreansvar sendes fra barnevernstjenesten, og de fleste oppdateres automatisk eller innen få dager i Personregisteret. Enkelte meldinger behandles manuelt, og det kan ta flere uker før opplysningene oppdateres i Personregisteret, se mer informasjon i kapittel 4.3. Helsepersonell må derfor alltid vurdere løsning for å nekte digitalt innsyn i journalen helt, dersom de er kjent med forhold der foreldre ikke skal ha digitalt innsyn i barnets journal, se kapittel 6.

Foreldrene kan reservere mot digitalt innsyn i barnets journal. Dersom den ene av foreldrene reserverer seg mot innsyn, vil ingen av foreldrene ha digitalt innsyn i pasientjournalen.

### 5.2 "Digitalt aktiv"

På helsenorge.no er det etablert to mekanismer som skal gi helsepersonell og virksomheter informasjon om hvem som mottar og sender informasjon på helsenorge.no.

Den ene mekanismen, "digitalt aktiv status", gir informasjon om pasient og foreldre er digitalt aktiv, eventuelt om pasienten har representant ved fullmakt. Helsenorge.no ønsker å utvikle løsningen for å gi

informasjon om hvilken type fullmakt pasienten har gitt, dvs. "ordinær" gitt av samtykkekompetent eller "tildelt" som er bekreftet av fastlege for pasient uten samtykkekompetanse.

"Digitalt aktiv" mekanismen er en viktig del av grunnlaget før helsepersonell beslutter å sende informasjon i den digitale kanalen. Helsenorge.no vil alltid sjekke status for digitalt aktiv hver gang en melding mottas eller informasjon sendes via et API. Det er derfor ikke nødvendig å sjekke status før hver sending. Avsender må også håndtere at status kan ha blitt endret siden sjekk ble gjort og alle meldinger/API kall kan svare med negativ status for digitalt aktiv.

Den andre mekanismen er en sikkerhetsmodell som gir virksomheten fødselsnummer til pasienten, foreldre / representant og den som etterspør informasjon på helsenorge.no. Sikkerhetsmodellen er tilgjengelig for alle helsevirksomheter med integrasjon mot helsenorge.no. Sikkerhetsmodellen bidrar til å gi informasjon til virksomhetens logg over hvem som har hatt tilgang til hvilke opplysninger fra pasientjournalen, og igjen hvem som har fått tilgang til hvilke journaldokument via helsenorge.no.

### 5.3 Pasientjournalssystemet styrer hva som er tilgjengelig på helsenorge.no

Det er kun opplysninger det er åpnet digital tilgang til i pasientjournalssystemet som skal være tilgjengelig i de digitale tjenestene på helsenorge.no. Opplysninger som ikke er gjort tilgjengelig eller som det er nektet digital tilgang til, skal ikke fremvises på helsenorge.no. Det skal heller ikke fremvises metadata om disse opplysningene for foreldrene.

## Kapittel 6: Nasjonale føringer for funksjonelle løsninger i pasientjournalssystemet

Digitale tjenester skal bidra til at foreldre får innsyn i barnets helseopplysninger og mulighet til å følge opp barnets behov for helsehjelp på en best mulig måte. I de tilfeller hensynet til barnets beste vil være at foreldre ikke skal få innsyn i journalen, skal løsningene bidra til at innsyn nektes.

Dette kapitlet gir føringer for funksjonalitet som bør etableres i pasientjournalssystemene for å ivareta lovkravene. Den ulike funksjonaliteten som er beskrevet for å gi eller nekte digital tilgang vil kunne brukes i kombinasjon for å understøtte lovkravene.

Virksomhetene må vurdere hvordan tekniske tiltak i eget pasientjournalssystem på en best mulig måte kan understøtte lovkravene. Løsninger for digitalt innsyn må først og fremst baseres på risiko- og sårbarhetsvurderinger av om det er tilstrekkelige tiltak for å ivareta hensynet til barnets beste.

Dersom de tekniske løsningene ikke ivaretar lovkrav på en tilstrekkelig måte, kan ikke virksomheten tilby digitale tjenester på helsenorge.no, men må etablere gode manuelle innsynsløsninger.

Innsynsløsningen skal understøtte helsepersonellens plikt til å gjøre forsvarlige vurderinger av om journalopplysninger skal gjøres tilgjengelig for foreldres innsyn eller ikke. Den faglige vurderingen må gjøres når dokumentet godkjennes og signeres. Det må etableres rutiner og settes av tid for det enkelte helsepersonellet slik at vurderingene kan gjøres på en grundig og forsvarlig måte.

Virksomheten kan beslutte at bestemte journalopplysninger, eventuelt fra enkelte avdelinger, ikke skal tilgjengeliggjøres for digitalt innsyn for foreldre. For enkelte journaltyper vil det være en høy risiko dersom opplysninger som det skal nektes innsyn i, tilgjengeliggjøres. Dette kan gjelde i utredningsforløp der barnets helseopplysninger er særskilt sårbare, og hensynet til barnets beste tilsier at det kun kan gis innsyn manuelt. Dersom risikoen er stor for at det teknisk funksjon kan glemmes i en travel hverdag, og ivaretagelse av informasjonssikkerhet er vanskelig å gjennomføre med opplæringstiltak, må det iverksettes tiltak slik at hensynet til å nekte innsyn i opplysningene går foran hensynet til å gi elektronisk innsyn. For slike opplysninger bør virksomheten velge å unnta adgangen for digitalt innsyn, da dette vil kunne ta ned risikoen for svikt, bidra til å begrense manuelle oppgaver og spare tid.

## 6.1 Tekniske funksjoner for å gi digitalt innsyn

Det er kun godkjente og signerte dokumenter og opplysninger som skal gjøres digitalt tilgjengelig for foreldre og andre med foreldreansvaret. Tekniske løsninger i pasientjournalssystemene kan etableres i journalsystemet på flere måter.

### 6.1.1 Automatisk tilgjengeliggjøring ved signering av helsepersonell

Teknisk løsning for digitalt innsyn kan tilgjengeliggjøre opplysninger/dokumenter for innsyn med en gang de er godkjent og signert av helsepersonellet. Dette innebærer en *automatisk* tilgjengeliggjøring på det tidspunktet dokumenter er godkjent og signert, med mindre dokumentet unntas manuelt, se punkt 6.2.2. Helsepersonellet vurderer her at det ikke er grunn til å nekte innsyn i opplysningene.

### 6.1.2 Tilgjengeliggjøring etter en aktiv handling / avhuking i journalen

Teknisk løsning for digitalt innsyn kan tilgjengeliggjøre opplysninger/ dokumenter for innsyn ved en *aktiv handling* fra helsepersonellet, dvs. at helsepersonellet huker av de opplysninger og journaldokumenter som det skal gis innsyn i. Helsepersonellet vurderer at det ikke er grunn til å nekte innsyn i opplysningene, og huker dem av i journalen.

Den tekniske løsningen bør etableres slik at helsepersonellet ved aktiv handling kan åpne for innsyn i enkelte opplysninger / dokumenter. Dette kan for eksempel være eldre journalnotater eller andre opplysninger som ikke omfattes av virksomhetens policy for de digitale tjenestene, men som helsepersonell vurderer som viktig for foreldre å ha tilgang til digitalt. Dette kan være opplysninger som er unntatt fordi barnet er over 12 år, eller opplysninger som ble godkjent før tjenesten ble åpnet.

Videre bør den tekniske løsningen etableres slik at helsepersonellet ved aktiv handling også bør åpne for innsyn i helseopplysninger i et behandlingsforløp, for eksempel knyttet til en henvisning. Helsepersonell foretar en vurdering om hvorvidt opplysninger knyttet til et bestemt forløp skal kunne gjøres tilgjengelig for foreldre, og/eller barnet selv. Med «alle» opplysninger menes her alle opplysninger som virksomheten har valgt å gjøre tilgjengelig digitalt, slik som helsekontakt, henvisninger, timer og journaldokumenter, prøvesvar, resepter og innsynslogg.

## 6.2 Tekniske funksjonaliteter for å nekte digitalt innsyn

På samme måte som tekniske løsninger i pasientjournalssystemene kan tilrettelegge for digitalt innsyn på flere måter, vil nekting av digitalt innsyn kunne etableres på tilsvarende måter.

Det bør være funksjonalitet i løsningen som enkelt tilrettelegger for å nekte digitalt innsyn i enkeltopplysninger/dokumenter og funksjonalitet for å nekte digitalt innsyn i alle opplysninger i et behandlingsforløp.

For å minske risikoen for feil der flere helsepersonell er involvert i behandlingsforløpet, bør de tekniske løsningene være intuitive og automatiske.

### 6.2.1 Understøtte faglig begrunnelse for å nekte innsyn

Teknisk løsning for å nekte innsyn i pasientjournalssystemet skal understøtte helsepersonellens plikt til å vurdere konkret om dokumenter / opplysninger kan tilgjengeliggjøres for innsyn.

Den tekniske løsningen må derfor legge til rette for at helsepersonell kan huke av hvilken faglig begrunnelse for hvorfor innsyn nektes. Den faglige begrunnelsen skal være i samsvar med lovens to alternative situasjoner der det er aktuelt å nekte foreldre innsyn i barnets journalopplysninger:

- pasient mellom 12-16, av grunner som bør respekteres, ønsker ikke at foreldre får innsyn<sup>32</sup>
- tungtveiende hensyn og hensynet til barnets beste<sup>33</sup>

En teknisk løsning for å huke av aktuell begrunnelse i samsvar med lovens vilkår vil hjelpe helsepersonellet å foreta riktige vurderinger, uavhengig av om innsyn gis elektronisk eller manuelt.

### 6.2.2 Nekting av innsyn ved aktiv handling / avhuking i journalen

Dersom journalnotater tilgjengeliggjøres for digitalt innsyn automatisk ved signering, se punkt 6.1.1, vil dette innebære at helsepersonell aktivt huker av de opplysningene og dokumentene som det ikke skal gis innsyn i.

Ved bruk av løsning med manuell aktiv sperring av journalnotater, må virksomheten vurdere om løsningen på en tilstrekkelig måte ivaretar plikten til å nekte innsyn slik at sensitiv informasjon om barnet eller pårørende ikke kommer på avveie. I enkelte tilfeller og/eller på enkelte fagområder bør den tekniske løsningen etableres slik at systemet aktivt nekter innsyn, og at innsyn gis etter en aktiv avhuking.

---

<sup>32</sup> [pbrl. § 3-4 andre ledd](#)

<sup>33</sup> [pbrl. § 3-4 tredje ledd](#)



### 6.2.3 Funksjonalitet for tidsbegrenset nekting

Pasientjournalssystemet bør ha funksjonalitet for å utsette digitalt innsyn i dokumenter/opplysninger i en viss tid. Det bør etableres en tidsbegrenset nekting på systemnivå og på individnivå.

Virksomheten bør ut fra en risikovurdering etablere systemer for tidsbestemt utsatt innsyn på visse typer dokumenter eller opplysninger (systemnivå). Dette kan benyttes for å skjerme dokumenter som scannes inn i pasientjournalssystemet uten at dokumentet først signeres eller vurderes for innsyn av helsepersonell, eller opplysningene til/fra en bestemt avdeling/enhet. Dette kan også brukes for å ivareta trussel-utsatte ansatte.

Videre bør helsepersonell utfra en faglig vurdering kunne utsette visning av enkeltopplysninger (individnivå). I særskilt sårbare behandlingsforløp kan for eksempel signerte journalnotater ikke egne seg for umiddelbart innsyn. Det kan også være behov for å gi tilrettelagt informasjon før opplysningene gjøres tilgjengelig digitalt.

### 6.2.4 Nekting av innsyn i timeavtaler, henvisninger, helsekontakter, innkallingsbrev mv.

Samtidig som journalopplysninger og dokumenter unntas fra innsyn, kan det være behov for å nekte innsyn i utredningsforløp eller i dokumenttyper som timeavtaler og innkallingsbrev. Den tekniske løsningen bør derfor tilrettelegge for at det funksjonelt kan nektes innsyn i dokumenter som er knyttet til "utgangsdokumentet" som det først er nektet innsyn i. Dette innebærer funksjonelle løsninger for automatisk eller mulighet for å huke av opplysninger og dokumenter som det skal nektes innsyn i, og som knyttes til andre dokumenter som allerede er unntatt fra innsyn:

- andre dokumenter eller opplysninger i pasientjournalen (timer, journalnotater, prøvesvar etc.)
- et spesifikt behandlingsforløp, med utgangspunkt i en henvisning, kontakt eller et forløp. Opplysninger som merkes med "nektet foreldre innsyn" bør ha med seg denne markeringen over i alle samhandlende systemer slik at opplysninger som er nektet innsyn for foreldre i et journalsystem, heller ikke blir tilgjengelig for foreldre fra andre interne eller eksterne journalløsninger som kjernejournal og helseregistre som kvalitetsregistre o.l.
- alle opplysninger i en pasientjournal

Dette gjelder tekniske løsninger både for å nekte innsyn i enkeltelementer, og for å gi innsyn i eller å nekte innsyn i opplysninger fra et helt behandlingsforløp. Ved å nekte innsyn i opplysninger i et helt behandlingsforløp menes at helsekontakt, henvisninger, timer og journaldokumenter, prøvesvar, resepter og innsynslogg unntas fra digitalt innsyn i pasientjournalen, inntil nektingen oppheves.

Dersom det er nektet innsyn i en henvisning, bør det tekniske systemet dermed automatisk også nekte innsyn i timehenvisning og andre dokumenter som leder ut fra disse opplysningene.

## 6.2.5 Midlertidig nekting av innsyn i alle barnets helseopplysninger

I enkelte situasjoner kan det være behov for å sperre all tilgang til barnets opplysninger raskt og mer omfattende enn hva de alminnelige løsningene legger opp til. Dette innebærer at det ikke gis digitalt innsyn i disse opplysningene. Det kan oppstå akutte situasjoner, for eksempel i forbindelse med akutt plasseringer fra barnevernet, eller konkrete trusler mot barnet. I slike tilfeller vil hensynet til barnets beste forutsette at foreldre ikke skal ha innsyn i barnets pasientjournal og helseopplysninger.

Det bør derfor være en mulighet for å kunne sperre for innsyn i hele pasientjournalssystemet.. Pasientjournalen vil da heller ikke være synlig på helsenorge.no.

## 6.2.6 Nekting av innsyn i opplysninger som er formidlet til andre systemer

Det bør etableres funksjonalitet som skjermer opplysninger som det er nektet innsyn, dvs. en løsning som "tagger" dokumentene slik at de også unntas fra innsyn når de er duplisert eller tilgjengeliggjort til andre pasientjournalssystemer eller helseregistre, som kjernejournal eller pasientens prøvesvar.

Foreldre skal ikke kunne henvende seg til andre kilder for å få innsyn i opplysninger som det er nektet innsyn i.

# Kapittel 7: Virksomhetens egne prosedyrer og rutiner

Barnets helseopplysninger skal behandles på forsvarlig måte og ivareta barnets og foreldrenes tillitt til helse- og omsorgstjenesten. Tekniske funksjoner må understøttes av organisatoriske tiltak for å sikre lovkrav og at risikoen for feil reduseres til det helt minimale før systemene tas i bruk. Det bør gjøres risikovurderinger som vurderer sannsynligheten for og mulige konsekvenser av at en hendelse inntreffer. Dersom risikoen er uakseptabel, skal virksomheten gjennomføre tiltak for å redusere risikoen til akseptabelt nivå.

Rutiner og prosedyrer skal bidra til å etterleve regelverket, og i dette tilfellet redusere risikoen for å utgi journalopplysninger til foreldre som ikke skal ha innsyn. Rutinene og prosedyrene bør være integrert i systemene der helsepersonell aktivt jobber, og oppdateres jevnlig i tråd med utvikling av systemene.

For å få oversikt over risikobildet og hvilke behov som gjør seg gjeldende innenfor de ulike spesialitetene i spesialisthelsetjenesten, bør virksomhetene involvere relevante fagfolk og klinikere i utarbeidelsen av rutiner og prosedyrer. Det vil for eksempel gjøre seg gjeldende særlige hensyn i barne- og ungdomspsykiatrien, som kan tilsa egne prosedyrer for digitalt innsyn. Rutinene og prosedyrene bør være integrert i systemene der helsepersonell aktivt jobber, og oppdateres jevnlig i tråd med utvikling av systemene.

Virksomhetens ledelse må videre sørge for et godt klima for opplæring og faglig bistand til vurderinger av om opplysninger skal nektes for digitalt innsyn digitalt eller ikke i enkelttilfeller. Det bør være et særskilt fokus på opplæring av nyutdannede, slik at de kjenner tekniske og organisatoriske tiltak og får bistand til sine vurderinger ved behov.

## 7.1 Prosedyre for å sikre informasjon til barnet

Virksomheten bør ha prosedyrer for å sikre barnets rett til informasjon og til å kunne si sin mening. Dette er grunnleggende for å kunne ivareta hensynet til et forsvarlig behandlingsforløp for barnet, tillit til helsepersonell og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, se punkt 2.3.

Barnet må gis informasjon om at foreldre som utgangspunkt har rett til innsyn i pasientjournalen, men at slikt innsyn kan begrenses dersom barnet ønsker det og har grunner som bør respekteres, eller tungtveiende hensyn tilsier det. Informasjon til barnet er avgjørende for å kunne gi barnet anledning til å si sin mening og eventuelt ønske om at foreldre ikke skal ha innsyn i egne helseopplysninger. Dersom det er aktuelt å unnta informasjon fra foreldrene, skal helsepersonellet så tidlig som mulig orientere barnet om retten til informasjon for foreldrene, og lovens unntak fra dette, se punkt 2.3.

## 7.2 Rutiner for omforent bruk av plikten til å nekte

Å nekte foreldre digitalt innsyn i barnets pasientjournal forutsetter årvåkenhet rundt vurderingene som skal gjøres, omforent praksis og praktisk opplæring. Se mer om lovens vilkår for å nekte innsyn i punkt 3.2.

Helsepersonell kan være nødt til å gjøre svært krevende vurderinger av om det foreligger tungtveiende hensyn for at én eller begge foreldrene ikke gis innsyn i opplysninger i barnets pasientjournal. I enkelte tilfeller kan det være grunnlag for å gi innsyn i utvalgte dokumenter som rapporter, epikriser, foreldresamtaler og annet som er av viktighet for foreldre, og å unnta utredninger fra sensitive og sårbare pasientforløp.

Det må etableres rutiner for å ivareta barnets beste og plikten til å nekte innsyn i enkelttilfeller, og gis opplæring i hvilke tekniske innsynsbegrensninger som systemet legger opp til. Det bør utarbeides eksempler på dokumenter som er aktuelle å vurdere for nekting av innsyn.

Rutinene kan ta utgangspunkt i ulike fagmiljøer og ulike situasjoner, basert på konkrete risikovurderinger. Følgende situasjoner kan tilsi utsatt innsyn eller nekting av innsyn:

- Ukjent omsorgssituasjon

Innledningsvis i et behandlingsforløp kan det være behov for å unnta dokumenter for digitalt innsyn for foreldre i en periode. Det er en forutsetning for helsepersonell å kjenne til barnets omsorgssituasjon og eventuelle særskilte ønsker for å tilbakeholde informasjon fra egne foreldre. Det vil oftest være under den første konsultasjonen eller noe ute i behandlingsforløpet at behandler tilegner seg den informasjonen som er nødvendig for å kunne danne seg et godt bilde av foreldrenes rolle, og dermed kan gjøre gode vurderinger med hensyn til foreldrenes innsyn i journal.

I enkelte typer behandlingsforløp kan det være større behov for å nekte digitalt innsyn inntil omsorgssituasjonen er avklart, for eksempel ved samtaleterapi eller psykiatriske utredninger.

- Endret omsorgssituasjon

Behandler i spesialisthelsetjenesten kan ha kjennskap til at barnevernet vurderer omsorgsovertakelse for et barn, eller at foreldrene kan fratras foreldreansvar. Dersom hensynet til barnet tilsier at foreldrene skal nektes innsyn i barnets pasientjournal, kan det være behov for å nekte innsyn fra det er kjent at omsorgsansvaret kan overtas, til situasjonen er avklart og adresseendring er oppdatert i Folkeregisteret. Fra barnet flyttes til melding mottas og registreres i Folkeregisteret kan det ta noe tid. Dette betyr at foreldre med foreldreansvar fortsatt kan ha digitalt innsyn i barnets pasientjournal i perioden frem til Folkeregisteret har registrert ny adresse på barnet. Når adresseendringen oppdateres, vil foreldre automatisk miste rett til digitale innsyn i barnets pasientjournal, og må henvende seg til helse- og omsorgstjenesten for innsyn.

- Utsatt innsyn eller nekting av innsyn for bestemte dokumentforløp eller dokumenttyper

For enkelte dokumenttyper kan det være behov for å *utsette digitalt innsyn* i en kort avgrenset periode av ulike årsaker. Det kan for eksempel være behov for å gi barn og foreldre informasjon om helsetilstanden og helsehjelpen før eller samtidig med at journaldokumenter gjøres tilgjengelig for digitalt innsyn. Dette kan for eksempel gjelde journalnotater om medisinsk genetikk eller pågående utredninger innen somatikk eller psykiatri. Utredning i psykisk helsevern som i stor grad foregår ved intervju, kan innebære at mye informasjon dokumenteres i journalen, uten at alt trenger å umiddelbart tilgjengeliggjøres for foreldrene. Detaljer om hvordan barnet har det i hverdagen, om dets tanker og følelsesliv, kan være dokumenter som det av hensyn til barnets beste rutinemessig bør nektes digitalt innsyn i. Barn kan være under sterkt press fra sine foreldre om å få informasjon og innsyn i journalen. Utsatt innsyn er da begrunnet i plikten til å sikre et forsvarlig behandlingsforløp ved å kunne oppfylle barnets og foreldres rett til informasjon, og barnets beste.

Hensynet til barnets beste kan også begrunne en mer tidsbegrenset nekting av foreldres innsyn i barnets journal. Det må utarbeides rutiner som sørger for at det er de viktige dokumentene som deles, og til riktig tid.

Rutinene kan Det kan være grunn til å ta opp spørsmålet med barn om, og eventuelt når, foreldre skal få innsyn. Rutinene kan også legge opp til intern rådføring for å sikre en praksis som ivaretar barns beste på en god måte. Ved usikkerhet om hva som konkret er barnets beste skal det å nekte innsyn alltid veie tyngst. Dette kan særlig gjelde barn i aldersgruppen 12-16 år og når pasienten er i et pasientforløp i psykisk helsevern. Rutinen må tilpasses eventuell standard i teknisk funksjon.

### 7.3 Informasjon om at enkelte dokumenttyper ikke er synlige på [helsenorge.no](https://helsenorge.no)

Løsningene som er etablert for å gi digitalt innsyn i pasientjournalen vil ikke gi foreldre og pasienten innsyn i like stor grad som det er mulig å få ved en anmodning og manuelt innsynskrav. Enkelte dokumenter kan ikke vises digitalt, enten fordi de har et format som ikke kan vises digitalt, de er ikke vurdert eller de kan være unntatt fra innsyn. I tillegg er sikkerhetsmekanismene på [helsenorge.no](https://helsenorge.no) rigget for å ivareta flere hensyn enn innsynsrett, og vil i større grad unnta opplysninger fra innsyn enn hva loven tilsier.

Virksomheter bør derfor informere om at ikke alle journalnotater og opplysninger er synlige ved digitalt innsyn, og vise til en løsning for manuell anmodning om innsyn.

Dokumenter og informasjon som det er nektet innsyn i av hensyn til barnets beste bør ikke ha noen referanse eller visning i det digitale systemet.

## Kapittel 8: Sentralt lovverk og veiledningsmaterieell (med lenker)

### Lowerk:

- [pasientjournalloven](#)
- [helsepersonelloven](#) med [rundskriv](#)
- [pasient- og brukerrettighetsloven](#) med [rundskriv](#)
- [pasientjournalforskriften](#)
- [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) og [veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger](#)

### Tidligere brev:

- [Helsedirektorat og E-helsedirektoratet sitt brev av 15. september 2016 til landets RHF om juridiske vurderingstemaer knyttet til digitale innsynstjenester i pasientjournal](#)

### Veiledningsmaterieell:

- [Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren](#)
- [Veileder for rettigheter ved behandling av helse og personopplysninger](#)
- [Veileder om internkontroll for informasjonssikkerhet og personvern](#)
- [Nasjonal e-helsestrategi for helse og omsorgssektoren](#)